بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم

Constructing A training Program for Children with Autism Based on Behavioral Theory and Its Effect on Improving Verbal Behavior Skills and Decreasing their Behavioral Problems

إعداد

احمد موسى محمد الدوايدة

إشراف

الأستاذ الدكتور صالح حسن الداهري

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية
تخصص تربية خاصة

كلية التربية وعلم النفس
جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2009

التفويض

أنا الطالب أحمد موسى محمد الدوايدة أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها .

الاسم : أحمد موسى محمد الدوايدة

التوقيع :

التاريخ : 2009/11/25

قرار لجنة المناقشة

نوقشت أطروحة الدكتوراة للطالب: أحمد موسى محمد الدوايدة بتاريخ: **2009/11/14** وعنوانها " بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم "

وقد أجيزت بتاريخ :**2009/11/25**

أعضاء لجنة المناقشة :		**التوقيع**
الأستاذ الدكتور احمد احمد عواد	رئيساً	....
الأستاذ الدكتور صالح حسن الداهري	عضواً ومشرفاً	....
الأستاذ الدكتور سعيد رشيد الاعظمي	عضواً	....
الأستاذ الدكتور محمود عطا حسين	عضواً	....

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقني لإنجاز هذا الجهد وإتمام هذه الأطروحة بهذه الصورة ، ولا يسعني بعد ذلك سوى التوجه ببالغ الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور صالح حسن الداهري الذي أشرف على هذه الأطروحة ، ولم يتوان لحظة في تقديم النصح والإرشاد لإخراج هذه الأطروحة بالصورة الصحيحة.

وأتقدم بالشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة المكونة من الأستاذ الدكتور احمد عواد والأستاذ الدكتور سعيد ألأعظمي والأستاذ الدكتور محمود عطا بتفضلهم بالموافقة على مناقشة هذه الأطروحة فلهم شكري وتقديري.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى مركز أكاديمية التربية الخاصة للتوحد والعيادة الشاملة لتشخيص اضطراب التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة في مدينة الرياض الممثلة بسعادة الدكتور طلعت بن حمزة الوزنة أمين عام الجمعية السعودية للتوحد والمشرف العام على العيادة الشاملة والدكتور زيد بن المشاري مدير عام مركز أكاديمية التربية الخاصة للتوحد والى جميع المعلمين والزملاء وأخص بالذكر فريق العمل فلهم خالص شكري وعظيم امتناني.

الإهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى :

- روح والدي الذي طالما حلم بهذا اليوم.
- إلى والدتي الغالية والحنونة التي علمتني معنى العطاء وغمرتني بالدعاء ،أطال الله في عمرك.
- إلى زوجتي رفيقة دربي وسندي في غربتي فلها مني كل الحب والتقدير.
- إلى أولادي يزن وتالا حفظكم الله.
- إلى إخواني وأخواتي وأصدقائي.
- إلى الأطفال التوحديين وذويهم والعاملين معهم.

لكل أولئك أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحث

احمد موسى الدوايدة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم

إعداد

أحمد موسى الدوايدة

إشراف

الأستاذ الدكتور صالح حسن الداهري

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية بناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً توحدياً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (6−12) سنة ، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعة تجريبية تكونت من (10) أطفال ، ومجموعة ضابطة تكونت من (10) أطفال. ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي الذي تمثل في : الطلب، التقليد الحركي، التقليد اللفظي، المطابقة لنموذج، الاستقبال، التسمية، والمحادثة. كما قام بتطوير قائمة تقدير للمشكلات السلوكية والتي تمثلت في : سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب، النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه، المشكلات الاجتماعية، المشكلات التواصلية، والسلوك العدواني. إضافة إلى البرنامج التدريبي .

وتلخصت نتائج الدراسة كما يلي :

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية على قياس البعدي و المتابعة .
4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية على قياس البعدي و المتابعة ، باستثناء بعد المشكلات التواصلية فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 05. 0.

وأوصى الباحث بضرورة تطبيق البرنامج التدريبي من قبل المعلمين والمختصين في مراكز التوحد ، والى ضرورة تركيز المعلمين والمختصين على المهارات اللغوية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين ، والى إجراء الدراسة الحالية على فئات عمرية أخرى.

Constructing a Training Program Based on the Behavioral Theory for Children with Autism and Its Effect on Improving Verbal Behavior Skills and Decreasing their Behavioral Problems

Prepared by
Ahmad Mousa Aldawaideh

Supervised by
Prof. Dr. Saleh Hassan Aldahrey

Abstract

This study aimed to measure the effectiveness of a training program based on the behavioral theory on improving verbal behavior skills and decreasing behavioral problems of children with Autism. The sample of the study consisted of (20) male autistic children ,the age of whom ranged from (6-12) years . The sample was divided into an experimental group consisting of (10) children and a control group consisting of (10) children.

To achieve the purpose of the study, the researcher developed a measurement instrument for evaluating verbal behavior skills . This instrument comprised the following fields : mand, motor imitation, verbal imitation, matching-to-sample, reception, tact, intraverbal. Also the researcher developed a scale to rate behavioral problems. This scale comprised the following : self-injury and tantrums, hyper activity and attention deficit, social problems, communication problems, and aggressive behavior. The data were analyzed statistically based on

statistical means, standard deviations, ANCOVA test and MANCOVA test.

The researcher recommended the application of this training program by teachers and specialists in Autism centers and suggested concentrating on language and communication skills. He did not recommend conducting studies on other age levels.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تعتبر الإعاقة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التربوية والاقتصادية والطبيــة والنفـسية، فالإعاقة تشكل عبئا على المعاق وأسرته والمجتمع بأسره.

وتعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) الإعاقة بأنها " حالة تشير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعة المحيطة، أسوة بأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس (القريوتي و السرطاوي و الصمادي، 1998).

وتُعرف التربية الخاصة على أنها " مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تُقدم لفئات من الأفراد غير العاديين وذلك بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مـستوى ممكــن، إضافة إلى مساعدتهم في تحقيــق ذاتهــم ومــساعدتهم فــي التكيــف (الروســان وســالم وصبحي،1994).

وتقع تحت مظلة التربية الخاصة أنواع متعددة من الإعاقات وتتضمن:الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية)، صعوبات التعلم، الإعاقة العقلية، الإعاقات الجسمية والصحية، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، واضطرابات التواصل.

ويعتبر التوحد Autism من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهو مــن أكثــر الإعاقــات النمائية صعوبةً وتعقيدا، ليس للطفل فحسب بل لأسرته أيضا، وتكمن صعوبة هــذه الإعاقــة بسبب تأثيرها في المهارات الاجتماعية والتواصلية ومحدودية الاهتمامات والأنشطة.

والتوحد كاضطراب أثار الكثير من التساؤلات منذ اكتشافه من قبل طبيب الأطفال الأمريكـــي ليو كانر(Leo Kanner ,1943)،فلقد وصفه على أنه حالة يصاب بهـــا الأطفـــال الـــذين ينحدرون من أسر متعلمة تنتمي إلى الفئة الاقتصادية الاجتماعية ذات المستوى الجيد(الخطيب والحديدي، 2004).

وتعتبر الانطلاقة التي بدأت عام 1943 م على يد كانر هي التي فتحت المجال أمام الآخرين للبحث في هذه الحالات بحثاً دقيقاً كمحاولات جادة لفهم هذه الأعراض التي يصاب بها بعض الأطفال، ففي الخمسينيات والستينيات من القرن الماضي كان التركيز على توضيح الأعراض التي تُميز التوحد حيث حددت هذه الاجتهادات العلمية ثلاثة مجالات من السلوك لدى الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعانون من التوحد والتي اشتملت على الفشل في تطوير علاقات اجتماعية، وتأخر واضطراب لغوي، وسلوكات استحواذية (التكرار والنمطية)، وفي السبعينيات وبداية الثمانينيات تركز الاهتمام على الممارسات الإكلينيكية والبحوث، وكذلك التعرف على أنواع ومستويات الصعوبة في التوحد، كما شهدت هذه المرحلة اهتماماً بدراسة المشكلات الطبية المصاحبة للتوحد، وفي هذه المرحلة ظهر الاهتمام بدراسة الروابط بين التوحد والشذوذ الطبي المـــــــحدد، فظهر الربط بين التوحـــــد والعـــيوب في التمثيل الغذائي والمدى الواسع للإصابات خلال مرحلة الولادة وما بعد الـــــــولادة، كما شهدت هذه المرحلة الاهتمام بالعيوب المعرفية. ويعتبر ليو كانر أول من أطلق مصطلح التوحد الطفوليInfantile Autism على مجموعة من الأطفال، حيث لاحظ كانر أن هؤلاء الأطفال يميزهم استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات والعزلة، ولا يستجيبون لأي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فية (الزريقات، 2004).

وتعد اضطرابات التواصل بشكل عام ، والخلل في استخدام اللغة بشكل خاص لـــدى الأفـــراد الذين يعانون من التوحد من الخصائص الرئيسة لتعريف اضطراب التوحـــد (American Psychiatric Association ,2000) . فالمختصون يحتاجون إلى إرشاد لمعرفـــة وتحديـــد أكثر الوسائل فعالية في تطوير مهارات التواصل الوظيفية والكلام لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة، والأفراد الذين يعانون من التوحد لديهم مـــشكلات في مهارات التواصل تتراوح ما بين نقص في الكلام إلى خلل في الاستخدام الوظيفي للكـــلام (APA,2000)،ويكمن الخلل في:

- عدم القدرة على استخدام وسائل الاتصال كالكلام والتواصل غير اللفظي، ووظـــائف الاتصال كالطلب والتعليق و البحث عن المعلومة (Janzen,2002).
- وجود وسائل خاصة في التفاعل مثل : ترديد الكلام أو المصاداة، والسلوك العدواني كوسيلة بديلة عن التواصل).

إن التغيرات في التواصل تعتبر الخلل الرئيس في اضطراب التوحد، والأفـــراد التوحـــديون يعانون من صـــعوبة فـــي الـــشكل والمحتـــوى واســـتعمال اللغـــة *(American Speech-Language-Hearing Association "ASHA* ,2006). ، و يعانون من صـــعوبات فـــي مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وهذه الصعوبات في اللغة تؤدي إلى زيادة في اســـتخدام أنظمة التواصل البديلة والتعويضية للأفراد الذين يعانون من التوحد والاضطرابات النمائيـــة المماثلة لتعويض القصور في اللغة الاستقبالية والتعبيرية (Shaver,2007).

وتشمل التغيرات في التواصل للأفراد الذين يعانون من التوحد على صعوبات في التواصـــل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، والتواصل الاجتماعي، وأشكال ووظائف التواصل. والعديد من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال ومن ضمنها التخريب، ومـــشكلات الأكـــل

والانسحاب الاجتماعي، والنشاط الحركي الزائد، والعدوانية ما هي إلا مشكلات ثانوية في السلوك نتيجة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من اضطرابات في التواصل (بن صديق، 2005).

ويشير سيجل (Siegel ,2003) إلى أن اضطرابات التواصل التي يعاني منها الأطفال التوحديون قد ينتج عنها بعض المشكلات السلوكية كنوبات الغضب والتي تعبر عن عدم قدرتهم على التعبير عن احتياجاتهم. وقد تعبر نوبات الغضب عن فشل الأطفال بالتعبير عن أنفسهم بالإيماءات أو الكلمات .وتعد المشكلات السلوكية من أكثر الضغوطات التي تواجه جهود المدرسين والآباء في تقديم الخدمات التربوية الجيدة.

وقد أشار الكثير من الباحثين (Luiselli & Matson,1992) إلى أن سلوك إيذاء الذات من أكثر السلوكات التي تظهر على الأطفال الذين يعانون من التوحد والمعاقين عقليا . كما أشار ايواتا (Iwata,1987) بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد يقومون بسلوك إيذاء الذات من أجل الهروب من المواقف التعليمية داخل الفصل، أو من مهارات الحياة اليومية في البيت(Oswald, Ellis,Singh&Singh,1994).

ويعد التعامل مع المشكلات السلوكية واحداً من أهم العناصر الأساسية في فاعلية البرامج العلاجية والتربوية للأطفال التوحديين ، وأن شدة ، وتكرار ، وفترة ، واستمرارية السلوكات هي ما يميز الأطفال التوحديين عن الأطفال الطبيعيين (الزريقات ، 2004) .

ويرى بعض الباحثين أن الطفل التوحدي سلوكه محدود وضيق المدى ويظهر في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي إلى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر إزعاج للآخرين (موسى ، 2007) .

ويعتبر سلوك الطفل مضطرباً عندما يختلف تعرفه عن توقعات المحيطين به،وتختلف هذه التوقعات باختلاف الثقافة والحضارة، أو عندما يحدث هذا السلوك في مكان وموقف غير

مناسبين على أن يؤخذ عمر الطفل في الاعتبار، فالتقلبات المزاجية مثلاً في عمر ثلاث إلى أربع سنوات تعتبر سلوكاً طبيعياً ، ولكنها بعد ذلك تعتبر سلوكاً مضطرباً(خطاب ، 2004). وتشير النظرية السلوكية إلى أن السلوك متعلم ، وتتم المحافظة علية بالنتائج التي تتتبعه ، وتعود هذه النظرية إلى عالم النفس السلوكي الأمريكي (Skinner) حول التحليل الوظيفي للسلوك بحيث يتطلب تحليل المثيرات القبلية والنتائج التابعة له (الزريقات ، 2004) . وبناءً على وجهه نظر المدرسة السلوكية بأن التوحد هو اضطراب يتصف بالعجز والمشكلات السلوكية التي تعود أسبابها إلى عوامل بيولوجية لكنها قابلة للتغيير بفعل التفاعلات البناءة المنظمة بعناية في البيئة الطبيعية والمحيط الاجتماعي ، وكون التوحد يُعرف سلوكياً ، فإن طريقة العلاج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي تعتبر الأكثر فاعلية التي أثبتت مدى تحسن الأفراد التوحديين ،وهناك العديد من الأبحاث والدراسات أثبتت فاعلية تحليل السلوك التطبيقي أو العلاج السلوكي في تحسن كامل ودائم في العديد من المهارات والمجالات المهمة لمعظم الأفراد التوحديين (Catherine , Gina , and Stephen ,1996.).

ويستخدم تحليل السلوك التطبيقي طرقاً قائمة على مبادئ سلوك علمية منظمة لبناء مخزون ومهارات مقبولة اجتماعياً وتخفض من المشكلات السلوكية (الخفش ، 2005) .

وتركز المعالجة التحليلية للسلوك على تعليم وحدات سلوك صغيرة قابلة للقياس بشكل دقيق ومنظم لكل مهارة لا يكتسبها الأطفال التوحديون بدءاً من الاستجابات البسيطة مثل النظر إلى الآخرين إلى الاتصال التلقائي والتفاعل الاجتماعي حيث يتم تقسيمها إلى خطوات ومهمات صغيرة وتعلم كل خطوة بخطوة وغالبا ما يكون التعليم فرديا مع ضرورة وجود تعزيز وتوجيه جسدي أو لفظي عند الضرورة بحيث يتم إخفاء هذه المحفزات تدريجيا لكي لا يعتمد عليها الفرد كليا وتعزز الاستجابات المناسبة والصحيحة .

وقام كل من جاك ميشيل (Jack Michael) وتلميذه مارك صاندبيرغ (Mark Sundberg) بتطبيق مفاهيم السلوك اللفظي لتعليم اللغة على الأطفال الذين يعانون من التوحد،ووجدا بأن التدريب على مهارات السلوك اللفظي غالبا ما يحد من العصبية والمشكلات السلوكية الأخرى، لأنه يبدأ بتقييم حاجات الطفل (المعززات) التي تحفز الطفل على التعلم(Barbera,2007).

لقد تنوعت البرامج التدريبية التي استخدمت في علاج اضطرابات التواصل واللغة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، فمنها برامج تدريبية مقترحة من قبل الباحثين كما في دراسة (بن صديق،2005، شيخ ذيب، 2004، الغامدي، 2003،نصر،2001) . ومنها برامج تربوية عالمية مصممة للأفراد الذين يعانون من التوحد مثل نظام التواصل عن طريق تبادل الصور(أبو دلهوم،2007 ; Tincani,2004) ، وبرنامج علاج وتربية الأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات التواصلية المشابهة (العماوي،2007) ، وبرنامج هيجاشي (علاج الحياة اليومية) (بدر، 1997).

وبعد الإطلاع على بعض هذه البرامج والدراسات، توصل الباحث إلى أهمية تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد، ونظراً للنقص في البرامج اللغوية والتواصلية المقدمة للأطفال الذين يعانون من التوحد ولندرة الدراسات التي اهتمت ببناء برامج لغوية مبنية على أسس علمية وللتحقق من فاعلية النظرية السلوكية قام الباحث بإجراء هذه الدراسة ،إذ لا توجد دراسات عربية على حد علم الباحث تناولت موضوع الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

إن الغرض من هذه الدراسة هو بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم .

عناصر الدراسة:

ستحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية :

1.ما مكونات البرنامج التدريبي المقترح؟

2. هل هناك أثر للبرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية مهـارات الـسلوك اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد؟

3. هل هناك أثر للبرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية فـي خفـض المـشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد؟

4. هل هناك اثر للبرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية مهـارات الـسلوك اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في القياسين البعدي و التتبعي ؟

5. هل هناك اثر للبرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد في القياسين البعدي و التتبعي ؟

فرضيات الدراسة:

ينبثق عن أسئلة الدراسة الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بـين متوسـطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي لمهارات السلوك اللفظي تعزى إلى البرنامج التدريبي .

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي للمشكلات السلوكية تعزى إلـى البرنامج التدريبي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـــة ($\alpha \leq 0.05$) فـــي متوســطات درجات مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

تحديد مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي: هو البرنامج المخطط الذي يقوم على مبادئ وتقنيـــات تحليـــل الـــسلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة وفنيات تعديل السلوك ويتضمن مجموعـــة من الأنشطة والإستراتيجيات وذلك من أجل تقديم خدمات علاجية تهدف إلى تنمية مهـــارات السلوك اللفظي و خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد.

ويُعرف إجرائيا في هذه الدراسة : بأنه الجلسات التي تعطى للمجموعة التجريبية بهدف تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية وعددها أربعون جلسة ومدة كل جلسة (50) دقيقة.

التوحد:تعرف الجمعية الوطنية الأمريكيـــة للأطفـــال التوحـــديين (1978) التوحـــد : بأنـــة اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا بالمظاهر الأساسية التي تظهر قبل أن يصل الطفل إلـــى 30 شهرا من العمر، ويتضمن اضطرابا في ســـرعة أو تتـــابع النمـــو، واضـــطرابا فـــي الاستجابات الحسية للمثيرات، واضطرابا في الكلام واللغة والقدرات المعرفية، واضـــطرابا في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات (الصمادي، 2007).

ويٌعرف إجرائيا في هذه الدراسة:بأنه الطفل الذي تنطبق علية محكـــات تـــشخيص التوحـــد الرئيـــسة علـــى مقيـــاس تقـــدير التوحـــد الطفـــولي Childhood Autistic Rating Scale(CARS)الذي سوف يستخدمه الباحث قي هذه الدراسة.

السلوك اللفظي:تعرف باربيرا (Barbera,2007) السلوك اللفظي بالسلوك الذي يمكن تعلمه من خلال سلوك شخص آخر، وهو طريقة تعليمية تستخدم بنجاح مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة والتواصل من خلال تقنيات تحليل السلوك التطبيقي والمحاولات المنفصلة،ويحفز قدرة الطفل على تعلم اللغة بشكل وظيفي،ويشتمل على الأبعاد التالية: الطلب،التقليد الحركي،التقليد اللفظي،المطابقة مع نموذج مماثل،الاستقبال،التسمية،المحادثة.

ويٌعرف إجرائيا في هذه الدراسة:بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى الطفل التوحدي، ويشمل الأبعاد التالية :الطلب،التقليد الحركي،التقليد اللفظي،المطابقة،الاستقبال ،التسمية،المحادثة ،والذي أعده الباحث لاستخدامه في الدراسة الحالية.

المشكلات السلوكية: يعرف جيلبيرغ (Gilberg,1992) المشكلات السلوكية على أنها المشكلات التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من التوحد نتيجة ضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي والتي تظهر على شكل سلوك انعزالي أو عدواني أو تخريبي أو كثرة الصراخ أو إيذاء الذات كالعض وخبط الرأس بعنف وشد الشعر.

وتُعرف إجرائيا في هذه الدراسة : بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل على قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي ، والتي أعدها الباحث لأغراض الدراسة الحالية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1. تكمن أهمية الدراسة الحالية في التركيز على تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى مجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد، نظرا لما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات في

اللغة والتواصل والتي قد تؤدي إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية كوسيلة تواصل بديلة بسبب عدم القدرة على التعبير عن الحاجات والرغبات.

2. تحاول هذه الدراسة وضع مقياس تقييمي لتقدير مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال التوحديين.

3. تنبثق أهمية الدراسة الحالية من خلال خبرة الباحث الميدانية في العمل مع أطفال التوحد ومعرفة ما يعانيه هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية وتواصلية وسلوكية تتراوح ما بين البسيطة والشديدة، وقلة خبرة الأسرة في كيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال ومدى حاجتها وحاجة المختصين إلى مثل هذه البرامج العلاجية.

4. تمثل الدراسة الحالية إضافة إلى التراث التربوي المتعلقة بالجوانب اللغوية والتواصلية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة على وجه العموم ولدى أطفال التوحد على وجه الخصوص.

5. الإسهام في مساعدة أسرة الطفل التوحدي من خلال توجيهم وإرشادهم إلى الطرق الصحيحة للتواصل مع أطفالهم .

محددات الدراسة:

1.اقتصرت العينة على أطفال التوحد من الذكور فقط والذين تراوحت أعمارهم ما بين (6-12) سنة .

2.اقتصرت عينة الدراسة على الأطفال الملتحقين في مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة في مدينة الرياض.

3.تحددت الدراسة بعدد الجلسات التدريبية والمدة الزمنية لتطبيق البرنامج .

4. تحددت الدراسة بالمقاييس و المتغيرات التي اشتملت عليها الدراسة .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

يعرض الباحث في هذا الفصل الإطار النظري لمتغيرات الدراسة الحالية،والمتمثلة في اضطراب التوحد،والبرنامج التدريبي، والنظرية السلوكية وتحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة، والسلوك اللفظي، والمشكلات السلوكية ، ومن ثم سوف يعرض الباحث الدراسات السابقة والدراسات ذات الصلة .

الإطار النظري :

أولا : اضطراب التوحد :

يعتبر ليو كانر (Leo Kanner,1943) أول من أشار إلى هذا الاضطراب، وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي Infantile Autism. وقد أشار كانر إلى خصائص أحد عشر طفلا كانوا يعانون من متلازمة غير معروفة سابقا، وهذه الخصائص تشتمل على عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين،تأخر في اكتساب الكلام واستخدام غير تواصلي للكلام،ترديد الكلام ،عكس الضمائر، نشاطات لعب متكررة ونمطية ، ضعف في التخيل، ذاكرة جيدة، ومظهر جسمي طبيعي (Sturmey & Sevin , 1994) .

ويعد اضطراب التوحد اضطرابا نمائيا عاما، ويستخدم مصطلح الاضطراب العام للإشارة إلى المشكلات النفسية الحادة والتي تظهر في مرحلة مبكرة من العمر والتي تتضمن قصورا حادا في نمو الطفل المعرفي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي مما يؤدي ذلك إلى تأخر عام في العملية النمائية (موسى ، 2007) .

وأطلق عكاشة (1992) والمشار إليه في(موسى ، 2007) على إعاقة التوحد باسم الذاتويه الطفولية،وعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي يظهر من خلال نمو أو ارتقاء غير طبيعي يظهر قبل عمر الثلاث سنوات في المجالات الآتية :

1. التفاعل الاجتماعي .
2. التواصل
3. السلوك المحدد والمتكرر .

وأشار فالينت (valente , 2004) بأن الأطفال التوحديين يفشلون في تفسير وتقليد تعبيرات الوجه والتمييز بين وجه الأم ووجه الغرباء،وغير قادرين على استخدام التواصل غير اللفظي الاجتماعي،والالتقاء البصري .

ويعود مصطلح التوحد إلى أصل كلمة إغريقية تعني أوتوس (Autous) وتعني النفس أو الذات (Wing ,1997) .

وحدد روتر (Rutter , 1978) في تعريفه للتوحد ثلاث خصائص رئيسة وهي:إعاقة في العلاقات الاجتماعية، ونمو لغوي متأخر أو منحرف، وسلوك طقوسي أو استحواذي أو الإصرار على التماثل.وقد تبنت هذه الخصائص الثلاث من قبل جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (American Psychiatric Association ,APA) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (Diagnostic and Statistical Manual , DSM-111(1987، والدليل التشخيصي الرابع (DMS-IV(1994 والدليل التشخيصي الرابع المعدل DSM-IV-TR(2000) (Sturmey & Sevin , 1994) .

أما كريك(Creak,1961) فقد حدد في تعريفه للتوحد مجموعة من الخصائص تتمثل في : اضطرابات في العلاقات الاجتماعية،اضطرابات في الهوية الذاتية بدرجة غير ملائمة للعمر ،

وارتباط مرضي وغير عادي بالأشياء،ومقاومة للتغيير،وخبرات إدراكية غير سوية، وقلق زائد ومتكرر وغير عادي،وفقدان الكلام،وعدم القدرة على اكتساب الكلام،وأنماط حركية شاذة ،وعجز في القدرات الإدراكية، وضعف في الوظائف العقلية (Sturmey & Sevin,1994).

ويُنظر للتوحد على أنه واحد من الاضطرابات النمائية العامة pervasive Development Disorders (PDD) يظهر في سن ما قبل الثالثة. إن اضطراب الطيف التوحدي Autism spectrum Disorder يتضمن إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية نمطية ومتكررة ومحدودية في الاهتمامات والنشاطات،ويشمل أيضا اضطراب الطيف التوحدي على :

1- متلازمة أسبرجر Asperger syndrome : أو اضطراب أسبرجر وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبا ما يظهرون تأخراً ملحوظاً في المعرفة واللغة .

2- اضطراب ريت Retts Disorder : وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمسة شهور إلى أربع سنوات مصحوبا بتخلف عقلي .

3- اضطراب الطفولة التفككي Child hood Disintegrative Disorder :وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعا بفقدان ملحوظ للمهارات .

4- الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not otherwise specified (PDD-NOS): وهو تأخر في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي (الزريقات ، 2004) .

وعرفت الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال التوحـــديين (National society of Autistic children, 1978) التوحد بأنه اضطراب في : مظاهر متعددة في النمو،الاستجابات الحسية للمثيرات،التأخر الواضح في اللغة والكلام،والتعلق غير الطبيعي بالأشياء (الظاهر ، 2009).

ويعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individuals with Disabilities Education on Act) التوحد على أنه " إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي.وتظهر هذه الأعراض بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر.بالإضافة إلى انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغيير البيئي أو مقاومته للتغيير والروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية" (الزريقات ، 2004) .

وجاء تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد (American society of Autism) مطابقا للتعريف المقترح من قبل ريتفو وفريمان (Ritvo And Freeman,1978) والذي يشير بأن التوحد يحدث قبل ثلاثين شهرا ويتضمن اضطرابا في : النمو،والاستجابات الحسية للمثيرات، والكلام واللغة ، والقدرات المعرفية ، وتعلق غير عادي في الناس والأحداث والأشياء (Sturmey & Sevin, 1994) .

وقد أشار الظاهر (2009) إلى أسباب عدم اتفاق الباحثين على تعريف محدد لاضطراب التوحد ، بما يلي :

1- تعدد التخصصات التي اهتمت بحالات التوحد كالطبيب،والأخصائي النفسي،وأخصائي التربية الخاصة،وأخصائي النطق واللغة والأخصائي الاجتماعي .

2- تعدد الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد .

3- اختلاف درجات التوحد فمنها البسيطة والمتوسطة والشديدة .

4- إن أعراضه كثيرة جدا،علما أن هذه الأعراض ليس بالضرورة أن تكون جميعها موجودة عند الطفل المصاب بالتوحد .

5- تعدد المصطلحات التي استخدمت للإشارة إلى أعراض التوحد فالبعض اعتبره مرضا ، والبعض الآخر اعتبره اضطراباً في السلوك ، والبعض اعتبره إعاقة عقلية .

6- وجود فروق في أعراض الطيف التوحدي حيث ذكر الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات الذهنية الطبعة الرابعة (DSM-1V) خمس فئات هي اضطراب التوحد ، ومتلازمة اسبرجر ، ومتلازمة ريت ، واضطراب الطفولة الانتكاسي ، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة .

ويرى الباحث أن أغلب التعريفات اتفقت على أن التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر،ويصاحبه إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي،وإعاقة في التواصل،وعدم القدرة على اللعب التخيلي،وأنماط سلوكية نمطية وتكرارية،وأنشطة واهتمامات محددة .

نسبة انتشار اضطراب التوحد :

تختلف نسب انتشار اضطراب التوحد بسبب التباين في المحكات والمعايير المستخدمة في تشخيصه ، وعدم عرض الكثير أو بعض الأسر أطفالها للكشف،لأسباب تتعلق بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها ،أوقد تكون الأعداد غير ممثلة للواقع . كما تختلف النسب بين دولة وأخرى،وهذا يرتبط بمدى الوعي والمعرفة الحقيقية لهذه المشكلة وأثارها. وتتأثر نسب الانتشار بالمرحلة العمرية التي يتم التشخيص فيها إذ تشير التقارير إلى أن الأعراض التوحدية تقل ما بين عمر(11 – 19) سنة ، في الوقت الذي تظهر أعراض التوحد قبل عمر ثلاث سنوات(الظاهر ، 2009،ص31).

إن المعلومات الواردة من مركز السيطرة على المرض (Center for Disease Control) (CDC) أشارت إلى أن نسب انتشار اضطراب التوحد هي :1 لكل 150 حالة أو 6,6 لكل

1000 لغاية عمر 8 سنوات (CDC, 2007) . وأشارت نتائج الدراسة (2000) والتي أجريت في ست ولايات أمريكية إلى أن متوسط نسب انتشار اضطراب التوحد هو (6,7) لكل 1000 ، وبمتوسط نسبة الذكور إلى الإناث 4,3 : 1 وبمعدل مابين 40% – 62 % من الأطفال يعانون من إعاقة عقلية (درجة ذكاء < 70) ، و أشارت الدراسة إلى أن الغالبية (69% – 88%) من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم (8) سنوات والمصابين باضطراب التوحد، قد تم تشخيصهم قبل عمر الثالثة والذين أظهروا انتكاسا واضحا في التطور اللغوي والتطور الاجتماعي في عمر الثالثة من حياتهم .

كما أشارت نتائج الدراسة (2002) والتي أجريت في (14) ولاية إلى أن متوسط نسب انتشار اضطراب التوحد هو 6,6 لكل 1000، وبمتوسط نسبة الذكور إلى الإناث 4,3 : 1 وبمتوسط معدلة 44,6 % من الأطفال المصابين باضطراب التوحد والذين تتراوح أعمارهم (8) سنوات يعانون من إعاقة عقلية (درجة ذكاء < 70) وبنسبه أعلى لدى الإناث (58%) من الذكور (41%) ، وتشير نتائج الدراسة أن الغالبية (51% –91%) من الأطفال المصابين بالتوحد والذين تتراوح أعمارهم (8) سنوات قد تم تشخيصهم قبل عمر الثالثة والذين أظهروا انتكاسا واضحا في التطور اللغوي والتطور الاجتماعي في عمر الثالثة من حياتهم .

كما أشار معهد أبحاث التوحد (Institute Autism Research , 14.NO: 2,2000) إلى زيادة في حالات التوحد بشكل كبير،كما اصدر مركز الأبحاث في جامعة كامبرج تقريرا بازدياد نسبة حالات التوحد حيث أصبحت (75) حالة في كل (10000) من عمر (5–11) سنة (الظاهر ، 2009 ،ص 33) .

كما أشار إيهلر وجيلبيرغ (Ehler& Gillberg ,1993) إلى نسبة حالات التوحد هي (36) لكل (10000) للمواليد مابين عام (1975– 1983) والتي اعتمدت على معايير جيلبـــرغ في التشخيص (الظاهر ، 2009) .

وأشار تقرير سميث (Smith,2001) إلى نتائج العديد مـــن الدراســـات قـــدرت الإصـــابة باضطراب التوحد ما بين 7 – 14 حالة لكل 10000.

أما بالنسبة لنسبة انتشار اضطراب التوحد في البلدان العربية فلا توجد بحدود علم الباحـــث دراسات علمية دقيقة لجميع البلدان وإنما هي نسب تقديرية .

فقد أشار فراج (1996) إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد في مصرتقدر ما بين (100 – 2000) ألف طفل (موسى ، 2007) . وفي المملكة العربية السعودية يقدر المغلوث (2000) عدد أطفال التوحد بالمملكة ب(6000) طفل (بن صديق ، 2005). وفي دراســـة أجراها (جار الله ،الوزنة،الأنصاري ،والحازمي ،2006) بعنوان"التوحد واضطرابات النمـــو المماثلة لدى الأطفال السعوديين " ، وقد استمرت الدراسة الميدانية مدة ثلاثة أعوام ،واستهدفت الدراسة الأطفال السعوديين من عمر الولادة – 192 شهراً (أقل من 16 سنة) وطبقت على عينة مكونة من(57110) أطفال تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية متعددة المراحل بحيث تكون ممثلة لجميع الفئات والمستويات الاجتماعية والثقافية في المملكة العربية السعودية، وقد استهدفت الدراسة وصف حجم إعاقة التوحد، والتوزيع الجغرافـــي لهـــا، وعلاقتهـــا بـــالعمر والجنس والحالة الاجتماعية والظروف الصحية المرافقة.

طبقت في الدراسة استبانه **برايسون** على الأطفال المستهدفين، وكانت خطة البحث تقضي بتطبيق استبانه **كارز** المعربة على الحالات المشتبه إصابتها بطيف التوحد.

كانت نسبة الحالات المشتبه إصابتها 0.6% (333 حالة)، وكانت معظم الحالات المشتبه فيها من خارج الرياض، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث بين الحالات المشتبه فيها 1.6 : 1 (204 حالة إلى 129 حالة). وكانت نسبة الحالات المشتبه فيها في الفئة العمرية 0–36 شهراً" 0.4%، وكانت 0.6% في كل من الفئة العمرية 37 – 72 شهراً، و 37–145 شهراً و 145– 192 شهراً.

كانت نسبة الحالات المشتبه إصابتها أكثر لبعض العوامل المدروسة، فقد كانت النسبة لدى من كان عمرهم الحملي أقل من 9 شهور 2.5%، وعند الذين لديهم تأخر في التطور 6.9%، وبلغت لدى من يعيشون مع آخرين "غير الأب والأم"2.9%.

أما نسبة الحالات المشتبه إصابتها حسب المناطق فكانت على النحو التالي: المنطقة الوسطى0.6%، المنطقة الشمالية0.4%، المنطقة الشرقية 0.5%، المنطقة الجنوبية 0.4%، المنطقة الغربية0.8%.

وفيما يتعلق بالعمر وعلاقته بالإصابة باضطراب التوحد واعتمادا على محكمات كانر التشخيصية توصل جيلبرج (Gillberg , 1990) إلى أن نسبة الإصابة باضطراب التوحد في كل من الهند الغربية والصين ونيجيريا وسيريلانكا تقدر بحوالي (12) حالة لكل (10000) ولادة طبيعية في المرحلة العمرية من (5–7) سنوات ، كما توصل إلى النتيجة نفسها تقريبا في المراحل العمرية التي تمتد من (4–14) سنة .

وفيما يتعلق بنسبة انتشار الإصابة باضطراب التوحد بين الطبقات الاجتماعية والثقافية المختلفة ، لم تتوصل الدراسات ومنها جيلبرج (Gillberg , 1990) إلى وجود فروق بينها. كما يشير الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-1V,1994) إلى أن الوضع الاقتصادي أو

الاجتماعي أو الثقافي أو اللون العرقي لا علاقة له بالإصابة باضطراب التوحد (بن صديق ، 2005) .

النظريات المفسرة للتوحد :

لقد تعددت أسباب اضطراب التوحد ، وما تزال الأسباب غير معروفة ، فقد ظهرت العديد من النظريات التي فسرت حدوث التوحد ومن أشهرها :

أولا : النظرية السيكولوجية (النفسية) The psychogenic Theory :

وهي من أقدم وأشهر النظريات التي فسرت حالات التوحد والتي بدأها كانر(Kanner,1949) والتي تفسر التوحد على أنه حاله من العزلة والهروب من الواقع الذي يعيشه الطفل نتيجة البرود العاطفي وجمود الوالدين واللامبالاة في العلاقة بين الأم وابنها والتي أشبه بالعناية الموجهة للآلة (Wing,1997) .

وافترض بتلهايم (Bettelheim ,1976) إن التوحد ينشأ من الخبرات غير المشبعة ، وقد تصور كانر (Kannar , 1943) في أول تقرير له عن التوحد أن العامل المسبب له هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مراحل نموه المبكرة ومنها افتقاد الطفل الحب والحنان بينه وبين أمه (موسى ، 2007) .

وقد تم رفض هذه النظرية من قبل الكثيرين وأشهرهم روتر (Rutter) وريملاند (Rimland) والذين ردوا على بتلهايم (Bettelheim) أكثر المؤيدين لهذه النظرية بعدة نقاط من أهمها:

1- إن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية المريضة الأبوية التوحدية .

2- الأطفال الذين يعانون من التوحد من الناحية السيكولوجية غير اعتياديين من لحظة الولادة.

3- نسبة الإصابة بالذكور تفوق الإناث بثلاثة أو أربعة أضعاف وهذه النسبة شبه ثابتة .

4- غالبا ما يكون أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد طبيعيين إلا فـــي بعــض الحـــالات النادرة .

5- هناك أطفال طبيعيون غير مصابين بالتوحد ينطبق عليهم وصف المورثين جينيا .

(الظاهر ، 2009، ص 83) .

ثانيا : النظرية البيولوجية The Biological Theory :

توجد مؤشرات كثيرة تدل على أن الإصابة بالتوحد تحدث نتيجة لعوامل بيولوجية ، ومن هذه المؤشرات هو أن الإصابة بالتوحد غالبا ما تكون مصحوبة بأعراض عصبية،أو إعاقة عقلية أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع . كما أن الإصابة بالتوحد تنتشر بنفس النسبة تقريبـــا في مختلف الثقافات والمجتمعات وهذا مؤشر ينفي احتمال أن يكون للعوامل الاجتماعية علاقة بالإصابة بالتوحد . و قد يكون من الصعب قبول النظرية البيولوجية عندما تنظر إلى بعــض الأطفال التوحديين فلا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية، أو إصابة بالصرع يمكن أن تعزى إليها الإصابة بالتوحد . وعند دراسة مجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد نلاحظ أن إصابتهم بالتوحد تكون مصحوبة بحالات طبية مختلفة، وهذا مؤشر علـــى أن هنـــاك أســـباباً بيولوجية خفية وراء كل حالات التوحد. وعندما يلحق أيا من هذه الأسباب التلف بأحد أجزاء المخ فإن ذلك يؤدي إلى حدوث خلل في السلوكيات التي يتــصف بهـــا التوحــد (كـــوهين وبولتون،2000) .

ويمكن تلخيص هذه الأسباب بما يلي :

1- حالات جينية Genetic condition :

أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على التوحد بين التوائم المتطابقة إلى زيادة احتمالية إصابتها باضطراب التوحد من التوائم الأخوية،كما أشار بعض الباحثين إلى أن هناك

(3 –20) جيناً مرتبطاً باضطراب التوحد،وأن الجينات المحتمل ارتباطها باضطراب التوحد هي :22،18،16،7،6،2،وكرموسوم X (Bogdashina,2006).

ومن أشهر الحالات الجينية الموروثة :

- متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش Fraglle X syndrome : وهو خلل كروموسومي موروث يؤدي إلى صعوبات في التعليم وإعاقة عقلية .
- الفينيل كيتون يوريا Phenyl keton uria : وهو خلل كيمو حيوي موروث يؤدي إلى تكاثر عناصر ضارة في الدم تسبب تلفاً في المخ .
- التصلب المتعدد Tuberous sclerosis : وهو تشوه جيني موروث ينتج عنه تورمات في المخ والجهاز العصبي ،وبقع على أجزاء من الجلد .

2– الأورام العصبية الليفية Neuro fibromatosis : وهو إعاقة جينية موروثة ينتج عنها إصابة الجلد بعلامات تشبه حبات القهوة وخلل في الأعصاب (كوهين وبولتون ،2000).

3– التهابات فيروسية واللقاح Viral infection and Vaccination :

وهي عبارة عن مجموعة من الالتهابات تصيب الطفل وهو داخل الرحم ، ومن أهم تلك الالتهابات :

- الحصبة الألمانية (Rubella) وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم أمه ويسبب الإعاقة العقلية والصمم والعمى وأحيانا التوحد .
- تضخم الخلايا الفيروسي (congenital cytomegalovirus) وهو التهاب يصيب الجنين داخل رحم أمه وتؤثر في خلايا الدماغ.
- الالتهاب الدماغي الفيروسي Herpes Encephalitis : وهو التهاب يتلف مناطق الدماغ المسؤوله عن الذاكرة (كوهين وبولتون ،2000).

- وحديثاً زاد الاهتمام بالمطاعيم وخاصة المطعوم الثلاثـــي (MMR) والتـــي تـــشمل : مطعوم الحصبة (Measles) ، ومطعوم أبو دغيم (Mumps) ، ومطعوم الحـــصبة الألمانيـــة (Rubella) كـــسبب مـــن أســـباب الإصـــابة باضـــطراب التوحـــد (Wakefield,1998) .

إن المطعوم الثلاثي يعطي الحماية ضد الحصبة وأبو دغيم والحصبة الألمانية ،ويعمل علـــى تنشيط جهاز المناعة لإنتاج الأجسام المضادة ضد هذه الفيروسات وفي العـــادة يعطـــى هـــذا المطعوم للأطفال على جرعتين : الأولى على عمر (12 – 15) شهرا ، والثانية على عمر (3 – 5) سنوات . وان معظم الأطفال يأخذون المطعوم بدون أي أثار جانبية تذكر، ولكـــن لوحظ في بعض الأطفال أنهم تعرضوا خلال أيام قليلة أو أسابيع إلى المرض الشديد ، فبدؤوا بالصراخ ، أكل غريب وشاذ ، سلوكيات غريبة ، وأنماط غريبة في النوم ، وتوقف عن الكلام ، والانسحاب من المواقف الاجتماعية ، إضافة إلى انتفاخ واضطرابات في الأمعاء والآم في البطن (Bogdashina,2006). بينما أظهرت بعض الدراسات كدراسة حديثة لباتجو وآخرين (Patja et al,2000) انه لا يوجد أي علاقة بين اللقاحات وبين الإصابة باضطراب التوحـــد (Wing,2001).

4- الاضطرابات الايضية Metabolic condition :

يؤكد معظم الباحثين عدم مقدرة الجهاز الهضمي لدى بعض الأفراد التوحديين علـــى الهـــضم الكامل للبروتينات وخاصة بروتين الجلوتين (Gluten) ويوجـــد فـــي الـــشوفان والـــشعير والحنطة وبروتين الكازين (Casien) ويوجد في الحليب ومشتقاته لتصبح ذات تأثير مخدر كالأفيون فيتحول الجلوتين والكازيين إلى جلوتومورفين وهي ذات مفعول مخدر لان الطفـــل

المصاب بالتوحد لا يستطيع هضم هذه المواد فيؤدي ذلك إلى ظهـور أعـراض وسـلوكيات توحدية (الظاهر ، 2009) .

ومن أشهر الاضطرابات الأيضية :

- اضطرابات في التمثيل الغذائي للبيـورينِ Abnormalities of purine metabolism: وهو خلل في عدد من الأنزيمات قد يؤدي إلى إعاقات في النمو مصحوبة بـصفات سـلوكية توحديه .

- اضـطرابات التمثيـل الغـذائي للكربوهيـدرات Abnormalities of carbohydrate metabolism : وهو خلل في قدرة الجسم على تمثيـل وامتـصاص العناصـر النـشوية الموجودة في الطعام (كوهين وبولتون ،2000) .

4- مشكلات في الجهاز العصبي المركزي قبل الولادة ،أثناء الولادة وبعد الـولادة (Pre- Peri -and Post natal CNS insult) : إن أي شئ يعترض تطور الدماغ الطبيعي أثناء فترة الحمل سيؤدي ذلك إلى تأثيرات طويلة الأمد على الجوانب الحسية واللغوية والوظـائف العقلية والاجتماعية للطفل ،ومن هذه العوامل مرض الأم أثناء فترة الحمـل ،مـشاكل أثنـاء الولادة كتعرض الجنين لنقص الأوكسجين أو بعد الولادة مباشرة (Bogdashina,2006).

ثالثا : النظرية البيوكيميائية Biochemical theory :

إن الخلل الكيميائي في الدماغ قد يؤثر في الأداء الوظيفي لأجزاء من المخ كالفصين الصدغي والأمامي وكذلك جذع المخ والمخيخ ، وهذا الخلل في الدماغ يؤدي إلى خلل في بعض النواقل العصبية في الدماغ ومنها :

1− السيروتونين serotonin :

يعد السيروتونين من النواقل العصبية المهمة في الجهاز العصبي المركزي وهو مسؤول عن العديد من الوظائف والعمليات السلوكية كإفراز الهرمونات والنوم وحرارة الجسم والذاكرة والسلوك النمطي. وقد أشارت بعض الدراسات إلى ارتفاع نسبة السيروتونين في الدم لدى الأفراد الذين يعانون من التوحد مقارنه مع الأفراد غير المصابين بالتوحد. وأن الأطفال الذين يعانون من التوحد إذا تناولوا الفنفلورامين (FenFluramine) الذي يخفض مستوى السيروتونين في الدم فإن الأعراض التوحدية سوف تقل ويظهر تحسن في الكلام والسلوك الاجتماعي ودرجة الذكاء (Locke , Banken & Mahone ,1994) .

2− الدوبامين Dopamine :

هو ناقل عصبي يشتمل على عمليات الانتباه والعمليات الإدراكية و يلعب دورا في ظهور السلوكيات التوحدية مثل الطقوسية والنمطية والنشاط الزائد، إضافة إلى ظهور اضطرابات حركية لدى التوحديين (Locke et al 1994) .

3− ايندورفين Endorphins :

أشارت الدراسات إلى أن ارتفاع نسبة ايندورفين في الجهاز العصبي المركزي يؤدي إلى ظهور أعراض توحديه ويحفز سلوك إيذاء الذات (Locke et al 1994).

رابعا : النظرية العصبية Neurological Theory :

قد يرتبط التوحد باضطراب دماغي ناشئ من أصل عصبي أي اضطراب في الخلايا العصبية للمخ وخاصة المتعلقة بالفص الصدغي والمخيخ . ووجد بأن التخطيط الكهربائي للدماغ (E.E.G) في حالات التوحد يظهر بعض التغيرات في الموجات الكهربائية في حوالي

(20–65 %) من الحالات. وظهور حالات نوبات الصرع مع تقدم عمر الطفل التوحدي وقربة من مرحلة مراهقة في حوالي (30%) من الحالات وخاصة في حالات التوحد المصاحبة للإعاقات الذهنية والتصلب الدرني والحصبة الألمانية (الراوي ، وحماد ، 1999). وأشارت بعض الدراسات إلى أن الأفراد التوحديين معرضون للإصابة بنوبات الصرع بنسبة 33% وخاصة في سن البلوغ.وبينت دراسات أخرى وجود تضخم في التجويف الدماغي مع اتساع غير متكافئ في الفص الأمامي والأيسر لدى المصابين بالتوحد (Locke et al,1994). ووجد بومان وكامبر (Bauman and Kemper,1994) ضموراً في حجم الجهاز العصبي وزيادة في كثافة الخلية في الجهاز اللمبي (وهو جزء من الدماغ يشتمل على الاستجابات العاطفية)، وبناءً على هذه النتائج أقترح بومان وكامبر أن الأطفال الذين يعانون من التوحد ذي الوظائف العالية يعانون من اضطرابات في اميجدلا(Amygdala) وهي جزء من الدماغ مسوؤلة عن المشاعر والسلوك ، بينما الأطفال الذين يعانون من التوحد ذي الوظائف المتدنية يعانون من اضطرابات واسعة في الأجهزة اللمبية الأخرى .

رابعا : نظرية العقل Theory of mind :

لقد لوحظ بأن الأفراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في فهم الحالات العقلية للآخرين ، ومشاعرهم وأفكارهم وعدم قدرتهم على التنبؤ إضافة إلى إعاقة في التفاعلات الاجتماعية والتواصلية والتخيلية وذلك نتيجة عدم نمو الأفكار لديهم (Bogdashina,2006).

خامسا : النظرية البيئية Environmental Theory :

تقوم هذه النظرية على افتراض أن العوامل البيئية هي المسببة لاضطراب التوحد، حيث أشارت بعض الدراسات إلى حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي نتيجة الارتطام أو الحوادث المختلفة التي تصيب الرأس. وارتباطها بالإصابة باضطراب التوحد،حيث لوحظ

وجود تشابه في الأعراض بين الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تلف في الجـــزء الأيسر من المخ وبين سلوكيات هؤلاء الأطفال ومهاراتهم اللغوية والمعرفية

(الراوي وحماد ، 1999) .

تشخيص اضطراب التوحد :

إن تشخيص اضطراب التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والمختــصين والعاملين في هذا المجال وتعود هذه الصعوبات إلى أن بعض خصائص اضــطراب التوحــد تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى مما يجعل التشخيص في غاية الصعوبة وهذا يؤدي إلى الوقوع بالخطأ، ولذلك لابد من جمع معلومات دقيقة وصحيحة لتمييز الأفراد التوحديين عــن غيرهم من الاضطرابات الأخرى (بدر ، 2004) .

ويعتبر التشخيص المبكر ذا أهمية كبيرة مثله كمثل العلاج المبكر ، مع العلــم أن اضــطراب التوحد يصعب تشخيصه قبل عمر الثالثة ،إذ إن الخلل في التفاعل الاجتماعي والتواصــل لا يكتمل بوضوح إلا بعد ذلك ، فبعض الأطفال التوحديين يكونون مختلفين منذ لحظة الولادة ، والبعض يكونون طبيعيين حتى عمر السنة والنصف ثم تبــدأ أعــراض التوحــد بــالظهور (Bogdashina,2006).

ومن هنا يتوجب وجود عدد من الاختصاصين من ذوي الخبرات الجيدة في مجــال التوحــد يؤدي بالوصول إلى تشخيص أكثر دقة ويقلل من الأخطاء التشخيصية والاجتهادات الفرديــة، ولذلك لابد من تقييم الطفل المشتبه إصابته بالتوحد من قبل الفريق الشامل متعدد التخصصات الذي يضم عددا من الاختصاصين بحيث يقوم كل بحسب تخصصه بتقييم الطفــل ليــتم فــي النهاية اعتماد التشخيص النهائي . ويشتمل أعضاء فريق التشخيص على طبيب العام ، طبيب الأطفال ، طبيب الأمراض العصبية ، أخصائي السمعيات ، أخصائي النطق واللغة ، أخصائي

التربية الخاصة ، أخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي ، الأخصائي الاجتماعي ، الأخصائي النفسي ، الطبيب النفسي (الوزنه ، 2004) .

المشكلات التي تواجه المختصين في تشخيص اضطراب التوحد :

1- تتشابه اضطرابات التوحد مع الكثير من الاضطرابات الأخرى مثل فصام الطفولة ومتلازمة اسبرجر ، ومتلازمة ريت ، ومتلازمة الكروموزوم الهش ، متلازمة لندو- كلنفر ، ومتلازمة وليامز ، ومتلازمة تورليتي .

2- تغير الأنماط السلوكية لدى الأطفال التوحديين من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فقد تكون هذه السلوكيات شديدة في المرحلة العمرية الأولى (3-6) سنوات ، بينما تقل هذه السلوكيات تدريجيا وخاصة عندما يحصل الطفل على برامج التدخل المبكر .

3- عدم تجانس الأفراد التوحديين ووجود فروق فردية فيما بينهم .

4- يصاحب اضطراب التوحد العديد من الإعاقات مثل الإعاقة العقلية و الإعاقة البصرية والصرع وغيرها من الإعاقات ، مما يؤدي إلى احتمالية وقوع خطأ في التشخيص .

5- ندره أدوات التشخيص والقياس التشخيصي لاضطراب التوحد (Wing, 2001) .

وهناك مجموعة من المحكات لتشخيص اضطراب التوحد ، وقد قدم الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية في طبعته الثالثة (DSM-111-1980) خمسة محكات أساسيه لتشخيص التوحد . وقد عدلت هذه الطبعة حيث حددت محكات التشخيص في ثلاث مجموعات موزعة على ستة عشر عرضا ويشترط توافر ثمانية أعراض على الأقل من المجموعات الثلاث ثم أجريت بعض التعديلات على الطبعة الثالثة (DSM-111-TR(1987 وبعدها تم التعديل في الإصدار الرابع (DSM-1V (1994) والذي اعتبر اضطراب التوحد أحد الاضطرابات النمائية الشاملة ، وكذلك في

الإصدار الرابع المعدل DSM- 1V-TR(2000) حيث اشترط وجود ثلاثة محكات رئيسة لتشخيص التوحد كما يلي:

المحك الأول : ظهور ستة أعراض أو أكثر من المجموعة (1، 2، 3) على أن يكون منها اثنتين على الأقل من المجموعة (1) بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من المجموعتين (2) ، (3) .

المجموعة (1) : قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي يعبر عنه بتوفر اثنتين على الأقل من الأعراض التالية :

1- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعبيرات الوجه أو حركات الجسم في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

2- الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين تتناسب مع العمر ومرحلة التطور .

3- قصور في القدرة على مشاركة الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.

4- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية والتعبير عن المشاعر .

المجموعة (2) : قصور كيفي في القدرة على التواصل يعبر عنها بتوافر واحد على الأقل من الأعراض التالية :

1- تأخر أو غياب تام في تطور القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده بدون أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة .

2- بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب يوجد قصور في المبادرة والحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث .

3- التكرار والنمطية في استخدام اللغة .

4- فقدان القدرة على ممارسة اللعب التمثيلي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة التطور .

المجموعة (3) : نشاط الطفل مقتصرٌ على عدد محدد من السلوكات النمطية ويعبر عنها بتوافر واحد على الأقل من الأعراض التالية :

1- انشغال أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها .

2- الجمود وعدم المرونة الواضحة في الالتزام والتعلق غير الطبيعي ببعض العادات أو السلوكات الروتينية التي لا معنى لها.

3- حركات جسديه نمطية ومتكررة مثل : رفرفة الأصابع أو ثني الجذع للأمام والخلف أو حركات الأذرع والأيدي .

4- الانشغال المفرط بأجزاء الأشياء (أدوات أو أجسام) مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة .

المحك الثاني : تأخر أو سلوك غير طبيعي يبدأ قبل عمر ثلاث سنوات في واحد مما يلي :

1- التفاعل الاجتماعي .

2- استخدام اللغة في التواصل أو التخاطب الاجتماعي

3- اللعب الرمزي أو التخيلي .

المحك الثالث : لا يتمثل الاضطراب بشكل واضح بمتلازمة ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي (الوزنة ، 2004).

الأدوات المستخدمة في تشخيص التوحد :

هناك العديد من الأدوات استخدمت في تشخيص اضطراب التوحد فبعضها يعتمد على مقارنة الطفل بمعايير ومراحل التطور الطبيعي في مرحلة الرضاعة من خلال تعبئة استمارات تعتمد

على استجابة الوالدين أو استجابة الوالدين والملاحظة ، ومن أشهر أدوات تشخيص اضطراب التوحد ما يلي :

1- قائمة تقدير سلوك التوحد : Autism Behavior checklist (ABC): وهي أداه طورها كيرغ وأريك وألموند (Kurg ,Arik ,&Almound ,1980) وهدفت إلى التفريق بين حالات التوحد والإعاقات الأخرى.

2- قائمة ريملاند التشخيصية للأطفال المضطربين في السلوك .

The Diagnostic Checklist for Behavior Disturbed children (E2)

وقد تم تصميم هذه القائمة من قبل ريملاند (Rimland ,1946) ونشرت الصورة الثانية عام 1971 م وهي قائمة استرجاعيه .

3- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Child hood Autism Rating Scale (CARS وطوره شوبلر ورشلر و رينر (Schopler , Reichler & Renner ,1988).

4- جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) : وهو مقياس طوره لورد و روتر وديليفور وريزي (Lord , Rutter , Dilvore & Risi ,1989).

5.الصورة الجانبية النفسية التربوية (الإصدار الثالث) – Psycho educational Profile Third Edition : وقام بتطويره كل من سكوبلر ولانسنج وريشلر وماركوس (Schopler,lansing,Reichler & marcus,2005).

5-قائمة التوحد للأطفال الصغار The Check list for Autism in Toddlers (CHAT): بنى هذه القائمة بارون- كوهين و ألين و جلبيرج (Baron- Cohen,Allen&Chillberg,1992)

6-خصائص الأفراد التوحديين :

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) من خلال التصنيف العالمي للأمراض (ICD) إلى التغيرات والصفات المميزة لاضطراب التوحد ، وتم اتفاق هذين التصنيفين على أن اضطراب التوحد يشتمل على خلل نوعي في ثلاثة مجالات رئيسة ، وهي: التفاعل والتبادل الاجتماعي ، واللغة والكلام والتواصل ، والسلوكيات النمطية المتكررة (APA, 1994 , 2000, WHO,1993) .

أولا : الخصائص الاجتماعية :

تمثل التفاعلات الاجتماعية الصفة المميزة لاضطراب التوحد ، واعتبر كانر (Kanner,1943) بأن الخلل الوظيفي في التفاعل الاجتماعي والاستجابة غير العادية إلى البيئة علامات أساسية لاضطراب التوحد .

وصنفت وينج (Wing , 1996) الأطفال التوحديين الذين يعانون من اضطرابات في التفاعل الاجتماعي إلى أربع مجوعات ، وهي :

1- مجموعة منعزلة (passive group) وهي مجموعة لا تبادر ولا تستجيب للتفاعل الاجتماعي .

2- مجموعة سلبية غير مبالية (aloof group): وهي مجموعة تستجيب للتفاعل الاجتماعي ولكنها لا تبادر بالتفاعل ولا يبادرون بالاختلاط بالآخرين .

3- مجموعة تفاعلية ولكنها شاذة أو غريبة (active group) : وهي مجموعة من الأطفال يبادرون بالتفاعل مع الآخرين ولكن بطريقة شاذة وغير مناسبة .

4- مجموعة متكلفة (stilted group) : وهي مجموعة تبادر وتحافظ على الاتصال ، ولكنها تكون رسمية وجامدة .

وأشارت وينج (Wing,1998) إلى الثالوث المضطرب في التفاعل الاجتماعي والذي يشتمل على :

1- خلل في الإدراك الاجتماعي .

2- خلل في التواصل الاجتماعي .

3- خلل في التخيل والفهم الاجتماعي (Bogdashina,2006) .

ويوضح الباحث بعض مظاهر الخلل في التفاعل الاجتماعي فيما يلي :

التواصل البصري :

يبدأ الطفل منذ ولادته بتعلم أهمية التواصل البصري في التفاعلات الاجتماعية ، فيبدأ بتحديق العينين مع أمه أثناء إطعامه وأثناء مداعبته ، ومن ثم يبدأ الطفل باستخدام التقاء العينين لتحقيق أغراض كثيرة للتعبير عن المشاعر، وبدء التفاعل الاجتماعي وإنهائه ،وتفسير مشاعر الآخرين .

أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من التوحد فبعضهم يتجنبون النظر إلى أعين الآخرين، والبعض ينظر لمدة زمنية قصيرة، والبعض ينظر إلى الآخرين من زاوية أعينهم (الشامي ، 2004). **الانتباه المشترك :**

ويعرف الانتباه المشترك على أنه مجموعة من مهارات التواصل الاجتماعي غير اللفظي واللفظي كالإيماء ، والالتقاء البصري ، وتعبيرات الوجه والتأشير ، والتبادلية ، والتعبير عن العواطف وفهمها ، ويمكن القول بأن الانتباه المشترك هو تبادل اجتماعي يركز فيه الأطفال والبالغون على نفس الحدث أو الشئ (الشامي ، 2004) .

أما بالنسبة للأطفال الذين يعانون من التوحد فلا يستطيعون الإشارة الى الأشـياء أو ينقلـون نظراتهم بطريقة تبادلية بين الشيء والشخص الآخر . وقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة قليلة من الأطفال التوحديين تقارب 6- 10 % يحاول الأطفال فيها الحصول على اهتمـام الكبـار بمشاركتهم في تجاربهم ويعتبر الافتقار إلى مهارات الاهتمام المشترك من أهم العناصر التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال (الشامي ،2004).

وأشار ديلينيكولاس و ينج (Delinicolas&Young,2000) إلى أن الخلـل فـي تطـور المهارات المبكرة كالاهتمام المشترك يؤدي إلى قصور في عملية التفاعل الاجتماعي والتـي تخلق ردوداً سلبية تعيق التطور الاجتماعي وخاصة إذا لم يحدث تدخل علاجي ، وهذا يـدل على أن القدرة على المشاركة في الاهتمام والانتباه المشترك ضروري لنجاح تطور المهارات الاجتماعية.

اللعب التخيلي :

إن الأطفال الذين يعانون من التوحد غير قادرين على اللعب التخيلي بالأشياء والألعاب أو مع الأطفال أو البالغين الآخرين وقليل من الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم قدره محـدودة من النشاطات التخيلية تتصف بالتكرارية والجمود . كما يُظهر الأطفال الـذين يعـانون مـن التوحد نقصاً في فهم المحادثة الاجتماعية والقصص والروايات الخيالية . وقد صنفت ويـنج (Wing) السلوكيات المتكررة والنمطية في النشاطات إلى أربع مجموعات وهي :

1- أمثلة على نشاطات تكرارية بسيطة وتشتمل على : تشبيك الأصابع ، تـدوير الأشـياء ، مراقبة الأشياء وهي تدور ، خدش الأسطح ، الاهتزاز ، ضرب الرأس أو إيذاء الذات ، طقطقة الأسنان أو إصدار الأصوات ، وغيرها .

2- أمثلة على نشاطات تكرارية معقدة وتشتمل على : التعلق الشديد بالأشياء بـدون هـدف مقصود ، اهتمام شديد بالأصوات أو أشكال معينة ، تصفيف الأشياء بصفوف منتظمة .

3- أمثلة على نشاطات تكرارية معقدة و تشتمل على : الروتين ، الإصرار على نفس الطريق لأماكن معينة ، تكرار سلسلة من حركات الجسم ،الطقوس في وقت النوم .

4- أمثلة على نشاطات تكرارية لفظية وتشتمل على : التعلق بمواضيع محددة ، أسئلة محددة بشكل متكرر وطلب إجابات محددة (Bogdashina,2006).

التقليد الحركي :

يرتبط التقليد والمحاكاة بالسلوكيات الاجتماعية والتواصل، فالأطفال الذين يعانون من التوحـد ممن لديهم قدرة أفضل على التقليد يميلون ليكونوا أفضل في تفاعلهم الاجتماعي وفي تواصلهم مع الآخرين (الشامي ، 2004) .

وتشير الدراسات بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبات في مهارات التقليد وقد يعزى ذلك لأنهم يعانون من تشتت في الانتباه والتركيز والملاحظة وهي متطلبات أساسية في عملية التقليد .

الإحساس العاطفي والعلاقة بالآخرين :

يلاحظ على الأطفال الذين يعانون من التوحد عدم الاستجابة لانفعالات الوالدين أو مبـادلتهم لنفس المشاعر وعدم الاستجابة لما يصل إليهم من مثيرات بيئية خارجية ، كما أنهم يرفضون الملاطفة والمداعبة ويعملون على تجنبها(موسى ، 2007).

كما أن المشاعر والعواطف التي يعبر عنها الأطفال التوحديون في المواقف الاجتماعية تكون غريبة وغير متوقعة في أغلب الأحيان (كوهين وبولتون ،2000) .

ثانيا : الخصائص التواصلية :

تعد مشكلات التواصل إحدى المؤشرات الأساسية لاحتمالية أن يكون الطفل مصابا بالتوحد ، وهي إحدى الركائز الأساسية في عملية التشخيص ، وتشير الدراسات بأن 50% من التوحديين لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة (Anderson, 2001) .

كما أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA ,1994) أن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يتواصلون بطريقة غير منظمة مثل ترديد الكلام وعبارات المتحدث (Echolalia) ، مما يجعلهم غير قادرين على استعمال اللغة بشكل وظيفي ، والذين يتطور لديهم الكلام الوظيفي يبدون تأخرا واضحا في تطور الكلام .

إن عملية التواصل تؤثر على مظاهر النمو المتعددة ، فعدم القدرة على التواصل تحد من قدرة الأطفال على التعلم ، وتؤخر تطورهم الاجتماعي واستقلاليتهم (Anderson, 2001) .

ويمكن وصف اللغة لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بما يلي :

1- فقدان القدرة على الكلام Muteness :

تشير الدراسات أن 50 % من الأطفال التوحديين يعانون من فقدان القدرة على الكلام (Anderson, 2001) والبعض منهم ينتج عدد قليل من الكلمات على شكل أسماء ، وقد يفقدون هذه الكلمات على العمر (18 -30) شهرا ، ولم يثبت إلى الآن لماذا يحدث ذلك . (Charlop & Haymes , 1994) .

2- ترديد الكلام وعبارات المتحدث Echolalia :

يقوم بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد بترديد أو تكرار مقاطع لفظية ينطقها شخص آخر ، وأشار بريزنت (Prizant , 1983) أن 75% من الأشخاص الذين يعانون من التوحد الناطقين منهم يرددون الكلام بشكل ما ، وهناك نوعان من الترديد :

– الترديد المباشر (Immediate Echolalia) : وهو تكرار الكلمة التي ينتجها شخص آخر بدون معنى .

– الترديد المتأخر Delayed Echolalia : وهو ترديد الكلمات أو الجمل بعد فترة من الزمن ، كالأشخاص الذين يرددون الدعايات الإعلانية أو نص فيلم كرتوني .

3– عدم القدرة على التعميم lack of Generalization :

ويقصد بالتعميم نقل التعليم والتدريب من البيئات التي تم فيها التدريب إلى البيئات التي لم يتم فيها التدريب والأطفال الذين يعانون من التوحد لا يستطيعون استخدام الكلمات أو الجمل التي تدربوا عليها في مواقف وسياقات مختلفة ومناسبة (Charlop& Haymes , 1994) .

4–عدم القدرة على التلقائية Lack of spontaneity :

وصف ليوكانر (Leo kanner , 1943) الأطفال التوحديين الذين قام بملاحظتهم أنهم يعانون من نقص وخلل في تكوين الجمل التلقائية . وان كلام الأطفال التوحديين يكون استجابة إلى التلقين والسؤال ، وقد عرف شارلوب وهايمز (Charlop & Haymes , 1994) التلقائية بأنها استجابة لفظية إلى مثير تمييزي غير لفظي بغياب المثير التمييزي الفظي .

وقد اعتبر شارلوب بأن ترديد الكلام لا يعتبر من الكلام التلقائي لأنه يصدر وينتج في خارج السياق .

5– صعوبة في تفسير اللغة والكلمات المنطوقة Difficulty of Interpreting spoken Language and word :

إن الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة كبيرة في فهم اللغة أو الكلمات المنطوقة ، فبعضهم يفهم اللغة والكلمات البسيطة ويستجيب لها، ولكنهم لا يستطيعون فهم اللغة والكلمات المعقدة، ولا يستطيعون الاستجابة لها (Charlop & Haymes , 1994) .

6- عكس الضمائر Pronoun Reversal :

أشار ليوكانر (Leo kanner , 1943) إلى أن من خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد عكس الضمائر ، فالأطفال عموما يستخدمون الضمير أنت بدلا من أنا فعلى سبيل المثال ، يقول الطفل : هل تريد بسكويت ..... بدلا من أنا أريد بسكويت ، وأشار شارلوب وهايمر (Charlop & Haymes , 1994) إلى أن عكس الضمائر يعكس رفض الأطفال لوجودهم . وأعتبر البعض أن عكس الضمائر هو نتيجة لترديد الكلام وهي من سمات التوحد.

وأشارت وينج (Wing ,1993) إلى مظاهر الخلل في التواصل الاجتماعي بما يلي :

1. نقص في الإدراك الاجتماعي ورغبة في التواصل .
2. نقص في فهم اللغة كأداة للتواصل ، فمن الممكن أن يعبر الطفل التوحدي عن حاجاته ورغباته ولكن من الصعوبة أن يتكلم عن مشاعره وأفكاره ، وفي فهم مشاعر وعواطف وأفكار الناس الآخرين.
3. ضعف في الاستيعاب ونقص في استخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه ،ونبرة الصوت،وغيرها في التواصل .
4. الأطفال التوحديون الذين لديهم قدرة لغوية جيدة يظهرون فهماً محدداً لاستعمال بعض الكلمات ،واختيار كلمات عديمة المعنى ،ومحتوى محدوداً من الكلام .

(Bogdashina, 2006).

كما أن بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة في فهم التواصل غير اللفظي والذي يشتمل على الإيماءات التقليدية ،وهذا يؤثر على قدرتهم في فهم المعلومة الدقيقة التي تعطى بوساطة شركاء التواصل،وهذا بدوره يؤثر على الفهم الحرفي للمعنى (Shaver,2007).

التواصل اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد :

بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة في استخدام الكلام بشكل تواصلي و وظيفي، وهذا يعود إلى الصعوبة في إنتاج الأصوات الصامتة المختلفة والمقاطع الصوتية المركبة،كما أنهم يستخدمون أجزاء كبيرة من اللغة التعبيرية وأشباه الجمل على شكل ترديد للكلام،ويعانون من خلل في معاني المفردات ويستخدمون الكلمات والجمل بشكل ضيق وسياقات محدودة ، وتقدر الدراسات أن (20 – 50 %) من الأطفال التوحديين لا يستخدمون الكلام بشكل وظيفي (Shaver,2007).

أشكال ووظائف التواصل :

تعتبر وظائف التواصل العوامل المحفزة لعملية التواصل مع الآخرين(Quill,2000). وتشتمل وظائف التواصل على الطلب،والتفاعل الاجتماعي،والتنبؤ،والتعليق،والاحتجاج (Shaver,2007).كما أن وظائف التواصل مهمة لأن الأطفال التوحديين في البداية يستخدمون التواصل كوسيلة لطلب الأشياء أو لتنظيم سلوك الآخرين.

وفي دراسة أجراها كالوي و ميلز و إيرليس (Callway,Myles&Earless,1999) بحثوا فيها اكتساب وظائف التواصل لدى الأطفال التوحديين وقاموا بجمع المعلومات باستخدام استمارة أُعدت من قبل باحثين سابقين ،تم تعبئتها من قبل المعلمين وأظهرت النتائج بعد عام أن 13 من أصل 15 طفلاً والذين تلقوا تدخلاً علاجياً للغة والكلام أظهروا تغيرات دالة في 41 من 204 متغيرات مرتبطة بوظائف التواصل وهذه التغيرات تشتمل على زيادة في تعبيرات الوجه لطلب الأشياء وخفض في السلوك العدواني والعصبية والصراخ (Shaver,2007).

اللغة التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد :

الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم صعوبة في عناصر اللغة الأساسية،والتي تشتمل على الشكل والمحتوى،واستخدام اللغة،وهذا مؤشر على خلل في الكلام أو تأخر في الكلام الوظيفي. وأشار باوشر (Boucher,2003) إلى أن بعض حالات التوحد تعاني من خلل في اللغة الاستقبالية أكثر من اللغة التعبيرية والبعض يرددون ويتذكرون اللغة بدون فهمها.

ثالثاً : الخصائص المعرفية :

تشير الدراسات أن 70% أو أكثر من الأطفال التوحديين يعانون من قدرات عقلية متدنية تصل في بعض الأحيان إلى الإعاقة العقلية البسيطة ، والمتوسطة ، والشديدة ، وأن 10 % منهم لديهم قدرات عقلية مرتفعة في بعض الحالات كالحساب ، والذاكرة ، والموسيقى ، والفن ، والقراءة (الصمادي ، 2007).

وقد لوحظ بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم قدرات جيدة في اختبارات القدرات البصرية المكانية (Visual – Spatial abilities) مثل تركيب البزل (Puzzles) وهذه الصفة من صفات التوحد كما يعتقد ليو كانر، كما لوحظ على الأطفال التوحديين قدرتهم على الحفظ وتخزين المعلومات في ذاكرتهم وحفظها لفترة من الزمن بنفس التفاصيل دون حدوث أي تغيير مثل تذكر كلمات محددة من الدعايات أو الأناشيد وغيرها ،إضافة إلى حفظ أرقام وتواريخ معينة حدثت في الماضي أو ستحدث في المستقبل والقيام أيضاً بعمليات حسابية سريعة مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة (كوهين وبولتون ، 2000) (مترجم).

أما بالنسبة للدافعية ،فيشير بعض الباحثين إلى أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم قصور في الدافعية في القيام بالمهمات المطلوبة منهم ، وقد يُعزى السبب إلى انشغالهم المفرط بالسلوكيات النمطية وعدم وجود الرغبة في النجاح والمنافسة . أما مزاج ومشاعر هؤلاء

الأطفال فيمكن وصفها بأنها سطحية وغير تفاعلية مع الأشخاص والأحداث،فالطفل التوحدي سريع الغضب أو البكاء أو العصبية إذا لم تلب احتياجاته أو بسبب تغيير الروتين اليومي له،ويكون سعيداً إذا لُبيت احتياجاته. أما الذاكرة، فالأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم مشكلات في الذاكرة تتمثل في حاجتهم باستمرار إلى التلميحات في استدعاء وتذكر الأحداث (الصمادي ، 2008).

رابعاً : الخصائص الحسية :

يُظهر الأطفال الذين يعانون من التوحد استجابات غير عادية للخبرات الحسية ، تختلف من طفل لآخر من حيث الدرجة والشدة وطريقة الاستجابة إليها ، وفيما يلي أهم هذه الاستجابات :

1. استجابات غير عادية للمثيرات السمعية : يُظهر بعض الأطفال التوحديين حساسية مفرطة لبعض الأصوات، وقد يغطي أذنيه أو يغضب وينزعج عندما يسمع أصواتاً معينة مثل أصوات مكبرات الصوت أو الصراخ العالي أو المكنسة الكهربائية (يحيى ، 2007).

وقد يتجاهل الطفل التوحدي الاستجابة للأصوات العالية ويبدو وكأنه أصم لا يسمع ، في حين يستجيب لأصوات منخفضة معينة قد تثير اهتمامه مثل فتح علبة الشوكلاته.

2. استجابات غير عادية للمثيرات البصرية: يُظهر بعض الأطفال التوحديون استجابات غير طبيعية للمثيرات البصرية، فبعضهم يضع يديه على عينيه عند رؤيته لأضواء ساطعة (موسى ، 2007).

3. استجابات غير عادية للمثيرات اللمسية : يٌظهر الأطفال التوحديين حساسية للمثيرات الحسية اللمسية المتمثلة في حاسة اللمس والذوق والشم والإحساس بالألم والحرارة ، فنجدهم يبتعدون ويتجنبون لمس الآخرين ، أو يرفضون و يتجنبون أن يلمسهم احد ، كما

لا يشعر بعضهم بالألم عندما يتعرضون للسقوط أو الأذى،ولا يشعرون بدرجات الحرارة أو البرودة (موسى ، 2007).

و لخص سكريبمان (Schreibman,2005) خصائص الأطفال الذين يعانون من التوحد بما يلي :

1. مشاكل في الانتباه والاستجابة للمثيرات ،إذ إن الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل في الانتباه للتلميحات البيئية المتعددة ، لذلك ينشغل الأطفال التوحديون في سلوكيات الإثارة الذاتية مثل هز الجسم.
2. خلل في التقليد اللفظي والحركي وتعبيرات الوجه ومشاكل في تقليد المشاعر والعواطف والتي توضح المشاكل الاجتماعية والتواصلية .
3. خلل في التأثير والمشاعر والتي تظهر من خلال صعوبة في فهم تعبيرات الوجه والاستجابة بشكل مناسب لمشاعر وعواطف الآخرين ، وعدم القدرة على فهم شعور الآخرين بالألم والقلق والمشاعر المؤلمة .
4. خلل في الإدراك مما يعيق قدراتهم على فهم مشاعر الآخرين ورغباتهم وأفكارهم .
5. خلل في وظائف التكيف والتي تعيق استقلاليتهم في حياتهم ، وهذا مرتبط بالسلوكيات الصعبة مثل سلوك إيذاء الذات والذي يحتاج إلى تدخل علاجي معين .

البرامج العلاجية و التربوية للأطفال الذين يعانون من التوحد :

تعتبر البرامج العلاجية أهم عنصر في معالجة الأطفال الذين يعانون من التوحد ، وهناك العديد من البرامج العالمية المستخدمة مع هؤلاء الأطفال ، ونظراً لأن الأطفال التوحديين ليسوا مجموعات متجانسة تماماً ،فهم يختلفون في الأعراض والأسباب والدرجة والشدة ،لذلك لا توجد برامج تصلح لجميع الأطفال ،لذلك يفترض وضع خطط وأهداف تلبي احتياجات

ومتطلبات كل طفل على حدة وفقاً لخصائصه العقلية والاجتماعية والتواصلية والسلوكية. وقد أشارت الدراسات إلى فاعلية ونجاح بعض هذه البرامج من خلال استخدامها بطرق علمية ، ولم يثبت فاعلية ونجاح البعض الآخر .

ومن أشهر هذه البرامج ، ما يلي :

1. برنامج التعليم المنظم (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقات التواصلية) . Treatment and Education of Autistic and Related Communication - Handicapped Children (TEACCH)

وهو برنامج طوره أريك شوبلر (Eric Schopler) في عام 1972م في جامعة نورث كار ولاينا في الولايات المتحدة الأمريكية ، وهذا البرنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية ، و يقوم برنامج تيتش على مبادئ أساسية تأخذ في الاعتبار الخصائص الأساسية للتوحديين ، ويركز البرنامج في تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط القوة لديهم والتي تظهر من خلال إدراكهم البصري (الشامي ، 2004).

ومن أهم عناصر برنامج تيتش :

- **التنظيم المادي Physical Structure** :

ويتصف التنظيم المادي بما يلي :

- التنظيم المادي شكل من أشكال التعليم المنظم ، ويشير إلى تنظيم البيئة الفيزيائية للأطفال التوحديين من حيث وضع الأثاث والأدوات والخزائن والأركان .
- التنظيم المادي يعمل على تكييف البيئة لمواجهة الصعوبات ، وزيادة الاستقلالية عند الطلاب.

- يهدف التنظيم المادي إلى جعل بيئة الطالب ذات معنى بالنسبة له من خلال تنظيم وترتيب المواد والأشياء .
- ونظراً لأن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات تنظيمية، وعدم القدرة على معرفة كيفية الحصول على ما يريدونه ، والوصول إلى المنطقة المحددة بأبسط الطرق .لذا فإن التنظيم المادي يبسط وينظم البيئة المحيطة بهم .
- التنظيم المادي يقدم عدداً من الدلائل البصرية من أجل مساعدة الأطفال التوحديين على فهم التعليمات وتشمل هذه الدلائل على المجسمات والصور الفوتوغرافية والرسومات .
- يشتمل التنظيم المادي على إيجاد حدود بصرية لمساعدة الأطفال التوحديين على فهم كل نشاط ومجال من أين يبدأ ومن أين ينتهي .
- يشتمل التنظيم المادي على أركان كالركن الفردي ، والركن الاستقلالي ، وركن العمل الجماعي ، وركن اللعب ، وركن الاسترخاء ، وهذه الأركان المختلفة تساعد الأطفال التوحديين على التواصل الوظيفي مع البيئة ، وزيادة انتباههم وتركيزهم على المهام والأنشطة المختلفة (Stokes,1998).

- **الجداول البصرية Visual schedules** :

تعتبر الجداول البصرية جزءاً من التعليم المنظم للأطفال التوحديين، وتكون الجداول على شكل مجسمات أو صور أو كلمات مكتوبة تساعد الطفل التوحدي على معرفة ما هي الأنشطة التي سوف تحدث ؟ وما هي ترتيبها ؟ وما هي الأنشطة اللاحقة (الشامي ، 2004) .

وتبرز أهمية الجداول البصرية من خلال ، ما يلي :

- تزود الطالب بمعلومات عن حياته ويومه ومهام عمله.
- مساعدته على فهم المنطق ومبدأ التتابع والتنظيم في البيئة المحيطة.

- أداء الخطوات متسلسلة أسرع والثبات لمدة أطول في لأداء المهمة .
- تسهم في زيادة الحصيلة اللغوية ومهارات التواصل .
- إدراك مفهوم الوقت قبل وبعد.
- تخفض من المشكلات السلوكية للطفل .

وهناك نوعان من الجداول وفق برنامج تيتش (TEACCH) لكل طفل وهي : الجدول العام وهو الذي يشترك فيه جميع الأطفال والذي يشتمل على أوقات العمل ، أوقات الراحة ، أوقات الطعام ، وتكون مصحوبة برسومات واضحة ومميزة . والجدول الفردي الخاص فيكون لكل طفل نظراً لوجود فروق فردية واحتياجات مختلفة لكل طفل (الظاهر ،2009) .

- **تنظيم المهام Task Organization** :

وهو جزء من التعليم المنظم ، ويشير إلى عرض وتنظيم المهام بطريقة تزود الأطفال بمعلومات عما سوف يقومون به في الركن الاستقلالي بدون توجيهات من المعلم أو وجود معززات وذلك من خلال إيجاد أنظمة بصرية مختلفة لكل طفل مع مراعاة الفروق الفردية بينهم . ويتم التدريس الأطفال التوحديين من خلال الجلسات الفردية مع توفير الأدوات والمواد اللازمة ، ويجب أن يصمم نظام العمل لكل طفل حسب احتياجاته الفردية ومستوى التطور لديه ، وتجري عملية التدريس بخطوات متسلسلة ومنظمة يبدأها المعلم من اليسار إلى اليمين أو من خلال المطابقة حسب الشكل أو اللون أو الأرقام أو الحروف ، أو من خلال نظام الكتابة (Stokes,1998).

2. برنامج لوفاس Lovaas :

وهو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من التوحد اعتمد على منحى تحليل السلوك التطبيقي،وطوره الطبيب النفساني إيفار لوفاس (Ivar Lovaas) في

جامعة كاليفورنيا في لوس انجلوس عام 1970م بمشروع (يو ،سي ، ال ، أي) (UCLA) للأطفال التوحديين الصغار في السن ، ممن لا تتجاوز أعمارهم خمس سنوات . وتعتمد طريقة لوفاس على نظرية تعديل السلوك من خلال التعزيز ، ويتم التدريب في التعليم المنظم والفردي وتشترك الأسرة في البرنامج ، ويهدف برنامج لوفاس إلى زيادة السلوك المرغوب فيه ، والتقليل من السلوك غير المرغوب فيه ، وحدد لوفاس عدة عناصر يجب أن تتوافر في تطبيق البرنامج، وهي:

- عدد ساعات تدريب الأطفال 40 ساعة أسبوعياً .
- تدريب الأطفال قبل عمر خمس سنوات وأن لا يزيد على هذا العمر .
- عدم قبول من تقل درجة ذكائهم عن 60 درجة.
- تدريب الأطفال في منازلهم مع أسرهم.
- إشراك الأسر في تدريب الأطفال .
- منهج تربوي متسلسل من الأسهل إلى الأصعب .

ويعتبر برنامج لوفاس من أكثر البرامج التربوية تطبيقاً على الأطفال التوحديين وخاصة في مرحلة التدخل المبكر، وقد نشر لوفاس عام (1987) برنامجه وأوضح أن (47%) من الأطفال أبدوا تحسناً واضحاً وارتفعت درجة ذكائهم إلى المستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية . ويبدأ البرنامج مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (10 – 16) ساعة أسبوعياً وتزداد تدريجياً لتصل إلى (35 – 40) ساعة أسبوعياً . ويحتوي منهاج لوفاس على مجموعة من الأهداف ، وهي :

- منهج المبتدئين ، ويشتمل على الانتباه ، التقليد ، اللغة الاستقبالية (الفهم) ، اللغة التعبيرية ، مهارات ما قبل الأكاديمي ، و الاعتماد على النفس.

- المنهج المتوسط ، ويشتمل على الانتباه ، التقليد ، اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية ، المهارات الاجتماعية ، مهارات ما قبل الأكاديمي ، والاعتماد على النفس .
- المنهج المتقدم ، ويشتمل على الانتباه ، التقليد ، اللغة الاستقبالية ، اللغة التعبيرية ، المهارات الأكاديمية، المهارات الاجتماعية ، التحضير لدخول المدرسة ، والاعتماد على النفس . وتتراوح مدة الجلسة الواحدة بين 60 – 90 دقيقة للأطفال المبتدئين يتخللها استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين بعد كل 10 – 15 دقيقة من التدريب ، وبعد انتهاء الجلسة يأخذ الطفل استراحة لعب لمدة تتراوح بين (10 – 15) دقيقة (الشامي ، 2004).

3. برنامج دوغلاس للاضطرابات النمائية The Douglass Development Disabilities Center :DDDC:

تأسس مركز دوغلاس عام 1972م للأطفال الذين يعانون من التوحد، ويقبل البرنامج الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد أو أي من الاضطرابات النمائية ، وتتراوح أعمارهم من (30 – 62) شهراً ، ومعدل درجة ذكائهم من (36 – 105) درجة ، ويعمل في هذا البرنامج معلمون مؤهلون وحاصلون على درجة الماجستير في التربية الخاصة ، وينقسم برنامج دوغلاس إلى ثلاث مراحل :

1. فصل التحضير : وهي المرحلة الأولى من البرنامج ، ويتلقى الطفل 25 ساعة من التدريب السلوكي في المركز و15 ساعة من التدريب السلوكي في المنزل ، ويتم التدريب بشكل فردي من خلال تقنيات سلوكية والمحاولات المنفصلة .
2. فصل المجموعة الصغيرة : وهي المرحلة الثانية من البرنامج ، ويتلقى الطفل تدريباً مكثفاً لاكتساب مهارات تؤهله للانتقال إلى مرحلة الدمج في فصل مرحلة رياض الأطفال مع أطفال طبيعيين .ويضم الفصل ستة أطفال ونسبة عدد الطلاب إلى المعلمين 2 : 1 .

3. فصل الدمج في رياض الأطفال : وهي المرحلة الثالثة من البرنامج ويتلقى الطفل المنهج العادي لرياض الأطفال مع إجراء بعض التعديلات لتناسب قدرات الأطفال التوحديين ، ويضم الفصل ثمانية أطفال طبيعيين وستة أطفال ممن يعانون من التوحد وثلاثة معلمين أو معلماً ومساعدين أثنين أو معلمين أثنين ومساعداً واحداً (الشامي ، 2004) .

ويتلقى الأطفال في مرحلة فصل التحضير 25 ساعة من التدريب في المركز ، و 15 ساعة من التدريب في المنزل ، وينخفض عدد ساعات التدريب بانتقال الطفل إلى مراحل متقدمة من التدريب ، وفي جميع المراحل يتلقى الطفل خمسة أيام أسبوعياً من التدريب ولمدة سنة. ويحتوي المنهج على تسلسل نمائي لمهارات متعددة منظمة من الأسهل إلى الأصعب ويهدف المنهج إلى تعليم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية والإدراكية والحركية ومهارات الاعتماد على النفس والتعبير عن المشاعر ، و يقوم برنامج دوغلاس على تعديل السلوكيات غير المرغوبة وغير السوية من خلال ما يعرف بالمدخل الوظيفي لتعديل السلوك Functional Approach (الشامي ، 2004).

4. **التجارب التعليمية ، برنامج بديل للأطفال وآبائهم ما قبل المدرسة**

Learning Experiences , an Alternative Program for Preschoolers and their Parents (LEAP) :

افتتح هذا البرنامج عام (1982) في جامعة كالارادو، ويتضمن: برنامجاً للأطفال ما قبل المدرسة ، وبرنامج تدريب الآباء على المهارات السلوكية (الظاهر ، 2009) .

يُقبل في البرنامج الأطفال الذين تم تشخيصهم بأي من الاضطرابات النمائية المماثلة،ومعدل ذكائهم 61 درجة،ويقبل البرنامج الأطفال الطبيعيين والذين تتراوح أعمارهم بين (30 – 64) شهراً ، ويعتبر هذا البرنامج من أول البرامج التي دمجت الأطفال التوحديين مع الأطفال

الطبيعيين لتعليم المهارات الاجتماعية. ويقوم بتنفيذ البرنامج مجموعة من المعلمين المؤهلين والمتخصصين والذين يحملون درجة الماجستير في التربية الخاصة ، ويتراوح عدد الأطفال في الفصل الواحد بين ستة أطفال من ذوي الاضطرابات النمائية ، وثمانية أطفال طبيعيين، وثلاثة من المعلمين ومساعد واحد. ويشتمل منهج البرنامج على منهج رياض الأطفال وهو يشمل المجالات الإدراكية والحركية والاجتماعية واللغوية والانتباه والاعتماد على النفس والسلوك وغيرها ، ويتلقى الأطفال التوحديون المنهج من خلال التعليم الفردي . ويحتوي البرنامج على ثلاثة عناصر أساسية ، هي :

- رياض الأطفال : حيث يدمج الأطفال الذين يعانون من أي الاضطرابات النمائية المماثلة مع الأطفال الطبيعيين لمدة ثلاث ساعات يومياً لمدة خمسة أيام أسبوعياً طوال السنة .
- تعديل السلوك : يتم تدريب أفراد الأسرة على فنيات تعديل السلوك .
- نشر الوعي وبرامج تدريبية خارجية : تتم من خلال التدريب على الخطط التربوية الفردية ، وإدارة السلوك ، وتعليم المهارات الاجتماعية وغيرها (الشامي ، 2004) .

5. نظام التواصل عن طريق تبادل الصور

Picture Exchange Communication System(PECS)

هو نظام طوره بوندي وفروست (Bondy & Frost,1994) في الولايات المتحدة الأمريكية اعتماداً على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، حيث يتعلم الأطفال التوحديون التواصل مع الآخرين من خلال الصور. ويعتبر نظام التواصل عن طريق تبادل الصور أحد أنظمة التواصل البديل التعويضي Augmentative and Alternative Communication ويستخدم مع الأطفال الذين ليس لديهم لغة أو لم تتطور لديهم اللغة أو ممن يستخدمون اللغة

بشكل غير وظيفي، وقد أشار بوندي وفروست (Bondy&Frost,2002) أنه ليس من الضروري :

- تعليم الطفل مهارات التقليد أو الكلمات قبل البدء بالتدريب.
- أن يكون لدى الطفل قدرة على التواصل البصري باستمرار .
- تعليم الطفل الجلوس على الكرسي بهدوء قبل البدء بالتدريب .
- تعليم الطفل مطابقة الصور مع المجسمات قبل البدء بالتدريب .
- كما لا يوجد حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل البدء بالتدريب .

ويتم التحضير للبدء بتطبيق البرنامج من خلال : تحديد الأشياء التي يفضلها الطفل من أطعمة ، ومشروبات ، وألعاب ، وأنشطة ، وغيرها ، والأشياء التي لا يفضلها الطفل ، ومن ثم يتم تقويم المعززات وترتيبها حسب قوة المعزز للطفل . إضافة إلى تحديد الرموز أو الصور أو الرسومات التي ستستخدم مع الطفل (Bondy&Frost,2002) . ويتم التدريب على البرنامج طوال اليوم من خلال الأنشطة اليومية، ويعمم التدريب في المواقف الطبيعية . ويتكون البرنامج من ست مراحل أساسية ، ومرحلة إضافية ، وهي :

المرحلة الأولى : كيف نتواصل How to Communicate

أو التبادل بالمساعدة الجسدية Physical Exchange

والهدف من هذه المرحلة هو أنه عند رؤية شئ محبب لدى الطفل يضع يده على صورة هذا الشئ ويضعها في يد شريك التواصل (Communicative Partner).

ويشترط في هذه المرحلة وجود مدربين اثنين ، أحدهما يجلس أمام الطفل (شريك التواصل) ، والآخر يجلس جنب أو خلف الطفل (الملقن الجسدي) .

المرحلة الثانية : توسيع مفهوم التلقائية Expanding Spontaneity

أو المسافة والاستمرارية Distance and Persistence

الهدف من هذه المرحلة هو أن يذهب الطفل إلى كتاب التواصل وينتزع الصورة ويذهب بها إلى شريك التواصل ويضع الصورة في يده .

ويتعلم الطفل في هذه المرحلة كيف يلفت انتباه الآخرين ، وتتم في هذه المرحلة زيادة المسافة تدريجياً بين الطفل وشريك التواصل ، وبين الطفل وكتاب التواصل ، وتقييم أشكال التلقين المستخدمة والبدء بإخفائها ، وزيادة عدد الأشياء التي يطلبها الطفل .

المرحلة الثالثة : مرحلة التمييز picture Discrimination

الهدف من هذه المرحلة هو أن يطلب الطفل ما يريده بالذهاب إلى كتاب التواصل واختيار صورة ذلك الشئ الذي يريده من بين عدة صور، ويذهب بها إلى شريك التواصل ويضعها في يده .

ويتم التدريب في هذه المرحلة على التمييز بين الشئ المفضل والشئ غير المفضل، والتدريب بين شيئين مفضلين ، ثم ثلاثة ، وهكذا . وفي البداية توضع الصور على كتاب التواصل من الخارج ، ولاحقاً يتم تدريب الطفل على اختيار الصورة المفضلة من داخل الكتاب . ويستخدم المدرب إستراتيجية تصحيح الخطأ 4- Step Error Correction عند قيام الطفل باختيار الصورة الخطأ .

المرحلة الرابعة : تكوين الجملة Sentence Structure

الهدف من هذه المرحلة هو أن يقوم الطفل بطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه من خلال استخدام جملة مكونة من عدة كلمات بالذهاب إلى كتاب التواصل ، والتقاط الرمز " أنا أريد " ووضعه على شريط الجملة ، ثم التقاط صورة أو رمز الشئ الذي يريده ووضعه على

شريط الجملة ، ثم انتزاع شريط الجملة من كتاب التواصل والذهاب إلى شريك التواصل ووضعه في يد المدرب .

ويتعلم الطفل في هذه المرحلة وظائف التواصل كالطلب والتعليق ، وأشباه الجمل من خلال استخدام الرموز " أنا أريد " ، " أنا أسمع " ، " أنا أرى " . ويستمر العمل على ما يسمى فحص التطابق واستخدام ما يسمى بالتسلسل العكسي Back Word Chaining لتعليم الطفل تركيب الجملة .

المرحلة الخامسة : الاستجابة للطلب Responding to Request

الهدف من هذه المرحلة هو أن يقوم الطفل بطلب أشياء متعددة بشكل تلقائي والإجابة عن سؤال ماذا تريد؟ .

ويتم التدريب في هذه المرحلة من خلال خطوتين :

الأولى : عدم وجود فاصل زمني بين السؤال (ماذا تريد؟) وبين تلقين المساعدة بالتأشير أو المساعدة الجسدية (Zero Second Delay).

الثانية : ترك فاصل زمني قصير بين طرح السؤال (ماذا تريد ؟) وبين تلقين المساعدة بالتأشير أو المساعدة الجسدية ، لإتاحة الفرصة للطفل بالمبادرة بالإجابة عن السؤال، وتدريجياً تتم زيادة الفاصل الزمني .

المرحلة السادسة : التعليق Commenting

الهدف من هذه المرحلة هو أن يجيب الطفل عن أسئلة ماذا تريد؟ ، ماذا ترى؟ ، ماذا تسمع؟ ، ما هذا؟ وفي هذه المرحلة يكون الطفل قد تعلم على أسئلة الطلب ، فيتم تعزيزه اجتماعياً عند الإجابة، ومن الأمثلة على ذلك أسئلة التعليق على أحداث بيئية مثل سماع صوت سيارة أو أصوات حيوانات وغيرها.

المرحلة الإضافية : المفاهيم Attributes

الهدف من هذه المرحلة هو أن يطلب الطفل الأشياء الموجودة وغير الموجودة بالذهاب إلى كتاب التواصل والتقاط الرمز " أنا أريد " ووضعه عل شريط الجملة ، ثم التقاط صورة الشئ المفضل ووضعه على شريط الجملة ، ثم التقاط الرمز الإضافي ووضعه على شريط الجملة والذهاب إلى شريك التواصل ووضع شريط الجملة بيده.وقد تكون المفاهيم الإضافية ألواناً أو أحجاماً أو كميات أو أشكالاً وغيرها . (Bondy&Frost,20002).

ويرى الباحث من خلال خبرته في تطبيق هذا البرنامج لسنوات عديدة مع الأطفال التوحديين ، وبالأخص الأطفال التوحديين غير الناطقين في مرحلة التدخل المبكر على فاعليته الكبيرة في تحسين المهارات التواصلية والاجتماعية والحد من المشكلات السلوكية لديهم .

6. علاج الحياة اليومية (طريقة هيجاشي أو الأمل تعني باليابانية)

Higashi Approach (Daily Life Therapy :

طورت هذه الطريقة الدكتورة كتاهارا (Kitahara) عام (1964م) في مدينة طوكيو في اليابان ، وتركز هذه الطريقة على أهمية التفاعلات الاجتماعية من خلال المجموعات والتقليل قدر الإمكان من التعليم الفردي (الظاهر ، 2009) . وتقوم هذه الطريقة على ثلاثة مبادئ أساسية ، وهي :

1. العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى الأطفال التوحديين وتدريبهم على مهارات الاعتماد على النفس .
2. العمل على تطوير وإتباع ما يسمى أنظمة إيقاع الحياة (Rhythm of Life) من خلال التدريبات الرياضية .
3. العمل على تنشيط العمليات الإدراكية والذهنية .

ويقبل في هذا البرنامج الأطفال الذين يعانون من التوحد أو أي من الاضطرابات النمائية الأخرى ممن تتراوح أعمارهم بين (3 – 12) سنة ، وقد يُقبل في بعض الأحيان الحالات لغاية عمر 16 سنة . ويبقون في البرنامج لغاية عمر 23 سنة ، ويكونون تحت إشراف معلمين متخصصين ومؤهلين يحملون درجة الماجستير في التربية الخاصة ، ويكون نسبة المعلمين إلى الطلاب تقريباً معلماً واحداً ومساعداً لكل ستة أطفال في الفصل الدراسي ومعلماً واحداً لكل ثلاثة أطفال في حصص التربية الفنية والموسيقى والبدنية (الشامي ، 2004) . وتعتمد فلسفة الطريقة على التعلم من خلال الأنشطة الجماعية ، وأن هناك علاقة بين العقل والجسم مما يؤدي إلى الاستقرار والتوازن وخفض القلق والتوتر لدى الأطفال . ويستخدم في هذه الطريقة الأساليب والمبادئ السلوكية كالتلقين والإخفاء والتعزيز التفاضلي للسلوك البديل، ويركز على التعلم الموجه للمجموعة والتعلم عن طريق التقليد والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة ، كما يركز المنهج على الموسيقى والرسم والأنشطة الرياضية كالجري وكرة القدم والسلة (الظاهر ، 2009) .

7. برنامج ديلاوير للأطفال المصابين بالتوحد The Delware Autistic Program :

طور هذا البرنامج بوندي وفروست (Bondy&Frost,1980) في ولاية ديلاوير للأطفال المصابين بالتوحد ، ويقبل البرنامج الأطفال من متوسط عمر (47) شهراً ويستمر في تقديم الخدمات لغاية عمر (21) سنة . ويهدف البرنامج إلى تنمية مهارات الاتصال أثناء اللعب والأنشطة الاجتماعية ، والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة ، ويركز على الدمج بشكل تدريجي ويؤكد على أهمية دور الأسرة في إعداد الخطط التربوية الفردية لأطفالهم وتبادل الخبرات فيما بينهم (الظاهر ، 2009) .

8. برنامج ماكتون Macaton Program

طُور هذا البرنامج من قبل مارجريت ووكر (Margaret Waker) عام 1976 م ، ويهدف البرنامج إلى تحسين المهارات اللغوية للأطفال الذين يعانون من قصور لغوي ومهارات القراءة والكتابة . وصمم البرنامج ليشمل مختلف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يعانون من اضطرابات لغوية كأطفال التوحد والمعاقين عقلياً وذوي الاضطرابات الكلامية واللغوية . ويتكون برنامج ماكتون من مفردات أساسية تحتوي ما يقارب (450) مفهوماً لغوياً موزعة على ثماني مراحل أساسية ورموز إضافية أخرى تتدرج من السهل إلى الصعب ، ويشتمل التدريب على برنامج ماكتون على ثلاث مراحل ، وهي :

المرحلة الأولى : التعرف على الإشارة

المرحلة الثانية : ربط الإشارات بالرموز

المرحلة الثالثة : ربط الإشارات بالكلمات والجمل البسيطة (الظاهر ، 2009) .

9. برنامج صن رايز Son – Rise Program

طور هذا البرنامج باري كافمان وسمريه كافمان (Samahria and Kaufman 1970) وهما والدا طفل توحدي تم تشخيصه باضطراب التوحد مصحوباً بإعاقة عقلية شديدة ، وقد أخبرهم الأطباء بأن حالة ابنهم ميؤوس منها ، وبعد ملاحظة ومراقبة سلوك ولدهم ساعات عديدة ، قاموا بتعليم ولدهم لمدة 12 ساعة يومياً على مدار الأسبوع طوال السنة، وأظهرت النتائج تقدماً وتحسناً ملحوظاً على طفلهما وأصبح يتكلم بطلاقة . ويركز البرنامج على تدريب الأسر ، ومن ثم تقوم الأسرة بتدريب طفلهم بشكل فردي ولمدة عدة سنوات وتقوم فلسفة البرنامج على تقليد حركات الطفل والدخول إلى عالمه الخاص مما ينمي لديه الشعور بالحب والطمأنينة والثقة (الشامي ، 2004) .

10. التدريب على التكامل السمعي Auditory Integration Training (AIT)

طورت هذه الطريقة على يد الدكتور جاي بيرارد (Guy Berard,1967) في فرنسا، وتقوم هذه الطريقة على افتراض أن الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون من حساسية في السمع ، إما زيادة مفرطة في الحساسية أو نقص في الحساسية السمعية وهو ما يسمى بصعوبة معالجة الإحساسات السمعية .

وتعمل هذه الطريقة على تحسين قدرة السمع لدى الأطفال من خلال تحديد حدة السمع لديهم عن طريق فحص السمع ، ثم وضع سماعات على أذان الأطفال التوحديين بحيث يستمعون إلى الموسيقى ويتم التحكم بفلترة الأصوات فإما نزيد من الحساسية أو نقللها حسب الحاجة ، ويتطلب التدريب والعلاج عشرين جلسة لمدة (10 – 12) يوماً ، ومدة كل جلسة (30) دقيقة مرتين في اليوم ، وأشارت نتائج الدراسات بأن هذه الطريقة تحسن من الانتباه ، والإثارة ، واللغة ، والمهارات الاجتماعية على الرغم من أن هناك معارضين ومؤيدين لها (الجلبي ، 2004) .

11. العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy

طورت هذه الطريقة العلاجية جين أيرز Jean Ayres عام 1972 وهي مختصة في العلاج الوظيفي في جامعة كاليفولانيا في الولايات المتحدة الأمريكية ، ويقوم هذا العلاج على أساس أن الجهاز العصبي مسؤول عن ربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم ، ولذلك فإن أي خلل يحدث في قدرة الجهاز العصبي (الدماغ) على تنظيم وإعطاء معنى للمثيرات الحسية وإعطاء مخرجات لها ذات معنى في النهاية ، وإن أي خلل في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل حواس الشم ، والسمع ، والبصر ، واللمس ، والتوازن ، والذوق يؤدي إلى أعراض اضطراب التوحد (الجلبي ، 2004) .

وتقوم طريقة العلاج بالتكامل الحسي على أربعة مبادئ ، وهي :

1. يجب أن يكون الطفل قادراً على النجاح لمواجهة الصعوبات الموجودة في أنشطة اللعب .
2. يجب على الطفل أن يكيف سلوكه من خلال استراتيجيات جديدة ومفيدة في الاستجابة للصعوبات الموجودة (تكيف الاستجابة) .
3. رغبة الطفل في المشاركة لأن الأنشطة ممتعة ومضحكة (مشاركة فعالة) .
4. الأشياء المحببة للطفل تعزز الخبرات العلاجية خلال الجلسات

. (Schaaf & Miller,2005)

ويشتمل العلاج الحسي على الأنشطة الحركية لتفريغ الطاقة الزائدة والقصص الحسية وهي شبيهه بالقصص الاجتماعية والتي تتحدث عن المواقف الحسية التي تصعب على الطفل،وهذه القصص تزود الطفل بالإرشادات المتعلقة بالسلوكيات المناسبة وكيفية الاستجابة لها (Marr,2007). وتصمم غرفة العلاج بالتكامل الحسي بهدف جعل الطفل يرغب في الركض في الغرفة واللعب فيها ، ويعمل أخصائي العلاج الوظيفي مع الطفل واحداً لواحد ، ويتم إنجاز النشاط المصحوب بالمدخلات الحسية مع الحركة ومن الأمثلة على الأنشطة : التأرجح في الفراغ ، والرقص مع أصوات الموسيقى ، وملء الصناديق بحبات الفاصوليا ، والتآزر الحركي البصري ، والدوران على الكرسي (التوازن والرؤية) (Dempsey and Foreman,2001) وأشارت بعض الدراسات إلى فاعلية العلاج بالتكامل الحسي وخاصة الأطفال في عمر التدخل المبكر .

12. طريقة فاست فوررد Fast Forword

طُورت هذه الطريقة من قبل ميشيل وباولا Michael Meyzenich and Paula Tallal وهي عبارة عن برنامج الكتروني يعمل بالحاسوب، ويقدم البرنامج سلسلة من التمارين على

شاشة الحاسوب مستخدماً أصوات كلامية تختلف في طولها ، ويتعلم الطفل تمييز الأصوات . ويتألف البرنامج من (100) دقيقة في اليوم ولمدة خمسة أيام في الأسبوع لمدة (4 – 8) أسابيع ، وهذا البرنامج مناسب للأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين (5 – 14) سنة ، والذين حصلوا على درجات دون المستوى الطبيعي على واحد أو أكثر من الاختبارات الرسمية لتطور اللغة والوعي الصوتي والاستيعاب اللغوي ، والذاكرة ، والقراءة ، والتهجئة (Paul,2001). وتعتبر هذه الطريقة في علاج اللغة إيجابية في معالجة المعلومات في بعض حالات الأطفال الذين يعانون من خلل في تعلم اللغة ، لا سيما عندما تدمج من خلال برنامج يشتمل على علاج اللغة الوظيفية . وتقوم فكرة البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع إلى الأصوات المنبعثة من هذه الألعاب (الجلبي ، 2004). ومن نقاط الضعف لهذه الطريقة أنها تحسن الانتباه والتركيز أكثر من مهارات الاستماع ، ولا يوجد دليل على حدوث تغيرات عصبية بعد إنهاء التدريب على برنامج فاست فوروورد،إضافة إلى أن هذه الطريقة العلاجية مكلفة جداً (WWW.FastForword.com).

13. التواصل الميسر Facilitated Communication

يعتبر التواصل الميسر شكلاً من أشكال التواصل البديل التعويضي وهو من الوسائل التعبيرية الفعالة لدى الأطفال التوحديين، ويتم تعليم التواصل بوساطة الطباعة على لوحة مفاتيح الكمبيوتر أو بالتأشير على الحروف،ويشتمل التواصل الميسر على الدعم النفسي والجسدي للأفراد الذين يعانون من صعوبات في الكلام والانتباه. وبدأت طريقة التواصل الميسر في استراليا عام 1977 على يد روز ماري كروسلي (Rosemary Crossley) ، وتعتمد طريقة التواصل الميسر على وجود شخص مساعد يساعد الطفل التوحدي على وضع اليد على

اليد لمساعدته بالطباعة على الآلة الكاتبة (الجلبي ، 2004) . ويساعد هذا الأسلوب الأطفال التوحديين على استخدام قدراتهم وإمكاناتهم في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وانفعالاتهم (الظاهر ، 2009) .

14. العلاج بالعقاقير Drugs Therapy

تستخدم العقاقير الطبية في علاج الأعراض التوحدية كالسلوكات المتكررة ، والعدوانية ، وتشتت الانتباه ، وفرط الحركة ، ونوبات الغضب ، وإيذاء الذات . ومن أشهر هذه العقاقير الريتالين (Ritalin) ، وديكسدرين (Dexedrine) ، وريسبريدال (Respridal) (الظاهر ، 2009) . و يعتبر العثور على الدواء المناسب والجرعة المناسبة من الأمور الصعبة التي تواجه الأطباء عند كتابه الوصفة الطبية ، وذلك لعدة أسباب ، منها :

1. يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات غير المتجانسة ، بمعنى أنه لا توجد اختلافات بيولوجية واحدة تظهر على جميع حالات التوحد .
2. يظهر بعض الأفراد التوحديين ردوداً عكسية لبعض الأدوية المستخدمة ، فعلى سبيل المثال فقد يعطى الدواء لتسهيل النوم ،ولكنه بالمقابل يتسبب في نشاط حركي مفرط للطفل التوحدي.
3. ظهور أعراض جانبية لبعض الأدوية.
4. بعض الأدوية تكون مناسبة للطفل في عمر معين وتصبح غير مناسبة وغير فعالة في عمر آخر (الشامي ، 2004) .

15. العلاج بهرمون السكرتين Secretin Hormone Therapy

السكرتين هو هورمون يفرزه الكبد والبنكرياس والأمعاء ويساعد على هضم الطعام وتمثيله وخاصة البروتينات، ويوجد السكرتين في الدماغ . وأول من استخدم السكرتين هي فكتوريا

بيك Victoria Beck عام 1998، حيث كان لها طفل مصاب باضطراب التوحد وكان يعاني من مشكلة إسهال مزمن ، فبدأت بإجراء اختبارات تكشف عن مشكلات المعدة والأمعاء ،واُستخدم السكرتين لفحص أداء البنكرياس لدى طفلها ولاحظت تحسناً كبيراً في سلوك طفلها وأصبح أكثر هدوءاً وتحسن النطق لديه . وأجريت العديد من الدراسات العلمية حول مدى فاعلية حقن الأطفال التوحديين بهرمون السكرتين على سلوكهم . وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى تحسن واضح في المهارات السلوكية والاجتماعية كدراسة هورفاث Horvath (2000) كما ورد في (الظاهر ، 2009) . وبعض الدراسات أشارت إلى ظهور بعض الآثار الجانبية السلبية على الأطفال كزيادة في النشاط الحركي والسلوكيات النمطية المتكررة والعدوانية ، وفي بعض الحالات نوبات تشنجية (الشامي ، 2004) .

16. العلاج بالفيتامينات Mega Vitamins

يعتبر فيتامين (B6) و (B12) من العلاجات التي استخدمت مع الأطفال التوحديين ، وهذا النوع من العلاج يقوم على افتراض أن الأطفال التوحديين لديهم نقص في بعض المواد الغذائية الغنية بالفيتامينات ، فإعطاء الأطفال كميات إضافية من الفيتامينات تساعد على التقليل من الأعراض التوحدية (الشامي ، 2004) . وقد استخدم ريملاند (Rimland) فيتامينات متعددة ومن ضمنها (B6) على مجموعة كبيرة من الأطفال وأدت النتائج إلى تحسن معظمهم في السلوك والتواصل البصري والانتباه ومهارات التعلم (الظاهر ، 2009) .

وعلى الرغم من عدم وجود أثار جانبية لتعاطي فيتامين (B6) ، إلا أنه يوجد دلائل على وجود أضرار جانبية من الأدوية الأخرى التي تعطى مع فيتامين (B6) مثل المغنيسيوم أو أدوية الصرع وغيرها ، ولذلك ينصح بتناول الأدوية تحت إشراف الطبيب المختص (كوهين وبولتون ، 2000) (مترجم) .

17. العلاج بالفن Art Therapy

تُعد نومبيرغ (Nomberg,1919) من الأوائل الذين اهتموا بالعلاج بالفن ، وأسست مدرسة للأطفال أسمتها مدرسة والدن Walden التي اهتمت فيها بتطوير أساليب تعليمية جديدة مبنية على الاهتمام بالنمو الانفعالي والإبداعي ، وبينت العلاقة بين التعبير الفني ومشكلات السلوك لدى الأطفال والمراهقين (العماوي ، 2007) .

ويبرز أهمية العلاج بالفن في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأنه يعبر عن الأفكار والمشاعر ويخفض من شدة التوتر والألم ، ويساعد أيضاً على تنمية مهارات الإدراك كالإدراك البصري والانتباه (الظاهر ، 2009) . وقام بعض الباحثين بدراسة أثر الفن على الأطفال المصابين بالتوحد كدراسة لورنا سيلف (Lorna Self,1991) ، وأظهرت نتائج الدراسة أن عدداً قليلاً من الأطفال أظهروا قدرات جيدة في مهارات الرسم من خلال ترجمة الخبرات البصرية (Aarons&Gittens,1999) .

18. العلاج بالموسيقى Music Therapy

يُستخدم العلاج بالموسيقى في علاج الأطفال التوحديين ، فقد ثبت بأن العلاج بالموسيقى يساعد على تطوير مهارات تبادل الدور (Turn Taking) وبالتالي تطوير المهارات الاجتماعية ، كما يعمل العلاج بالموسيقى على خفض النشاط الحركي الزائد وتهدئة الأطفال التوحديين. ويسهم العلاج بالموسيقى في تطوير المهارات الانفعالية والإدراكية والتعليمية ، وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية أسهل للفهم من الكلام لدى الأطفال التوحديين وبالتالي توظيفها كوسيلة من وسائل الاتصال (كوهين وبولتون ، 2000) (مترجم).

19. العلاج بالحمية الغذائية Diet Therapy

يعتقد البعض أن أعراض التوحد قد تكون ناتجة عن تحليل غير سليم لمادتي الجلوتين (Gluten) و الكازين (Casein) لدى الأطفال التوحديين . والجلوتين هو بروتين موجود في القمح والشوفان والشعير . والكازين هو بروتين الأساسي ويوجد في مشتقات الحليب ومنتجاته ، فالأطفال التوحديين لا يقومون بهضم هذه البروتينات في عملية الاستقلابات ولذلك تكون هذه البروتينات مضرة لهم، وتدخل هذه البروتينات مجرى الدم عن طريق الأمعاء الدقيقة ، ثم تدخل إلى الدماغ فتحدث تأثيراً عند انتقال المعلومات من الدماغ وإليه وينتج عنه نقصاً في الإحساس بالألم وزيادة في سلوك إيذاء الذات (الشامي ، 2004). و يعتبر العلاج بالحمية الغذائية إحدى النظريات التي تفسر التوحد وهي مرتبطة بنظريات أخرى ذات علاقة، خاصة ما يحدث من اضطرابات داخل المعدة والدماغ لدى الطفل التوحدي ومن هذه النظريات نظرية زيادة الأفيون المخدر لدى الأطفال التوحديين Opioid Excess ، ونظرية تسريب الأمعاء Intestinal Permeability ، ونظرية الكبرته Free Sulfate .

وقد أشارت الدراسات إلى التحسن الذي يظهر على الأشخاص التوحديين من إتباع الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين والكازين، ومن علامات التحسن التي ستظهر على الطفل التوحدي : زيادة في معدل التركيز والانتباه ، وانخفاض معدل السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات ، وتحسن في عادات النوم ، وتحسن في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وتحسن في عادات الطعام . إلا أنه ليس جميع الأشخاص التوحديين تظهر عليهم علامات التحسن من اتباع الحمية الغذائية .

وبعد استعراض الباحث لأهم البرامج التربوية والعلاجية المستخدمة لدى الأطفال التوحديين ، قام الباحث ببناء برنامج تدريبي مستند على النظرية السلوكية والمتمثلة في استخدام منحى

تحليل السلوك التطبيقي وإستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة وبعض فنيات تعديل السلوك في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين.

ثانياً : النظرية السلوكية و العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي شكل من أشكال العلاج الذي يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر فاعلية و إيجابية . كما يهدف إلى تحقيق أهداف علمية تجريبية في مجال السلوك، ويركز بعض الباحثين على المتابعة المنظمة والتقييم الموضوعي المتكرر لفاعلية الإجراءات المستخدمة، كما أن أساليبه وإجراءاته تهدف إلى تطوير الضبط الذاتي من خلال تحسين مهارات الفرد وقدراته ومستوى استقلاليته .

ويُعرف كوبر وهيرون وهيوارد (Cooper , Heron & Heward,1987) العلاج السلوكي بالعلم الذي يشتمل على التطبيق المنظم للأساليب والإجراءات التي انبثقت عن القوانين السلوكية بهدف إحداث تغيير جوهري ومفيد في السلوك الأكاديمي والاجتماعي (الخطيب ، 2008) .

استراتيجيات العلاج السلوكي :

1. **التعزيز Reinforcement** : هو إجراء يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية مما يؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك في المستقبل ، ويسمى المثير الذي يحدث بعد السلوك، فيؤدي إلى تقويته بالمعزز . ويشتمل التعزيز على معززات أولية (وهو المثير الذي يؤدي إلى بطبيعته إلى تقوية السلوك دون خبرة سابقة أو تعلم) وهو ما يسمى بالمعزز غير الشرطي أو غير المتعلم . وهناك معززات أولية إيجابية مثل الطعام ، والشراب ، والدفء ، والحنان . ومعززات أولية سلبية مثل البرد ،

والحر ، والألم . أما المعززات الثانوية فهي المثيرات التي تكتسب خاصة التعزيز من خلال اقترانها بالمعززات الأولية وتسمى بالمعززات الشرطية أو المعززات المتعلمة (الخطيب ، 2008) .

2. ضبط المثير Stimulus Control : وهو ضبط السلوك من خلال التحكم بالمثيرات التي تسبقه . فالتعزيز لا يحدث في فراغ وإنما بوجود مثيرات بيئية معينه ، فبالإضافة إلى قيامه بزيادة حدوث السلوك يعمل أيضاً على إخضاع السلوك لضبط المثيرات التي يحدث بوجودها ، فبعد تعزيز السلوك لعدة مرات بوجود مثيرات بيئية معينه تزداد احتمالية حدوثه بوجود تلك المثيرات وتنقص في غيابها (الخطيب ، 2008) .

3. **التلقين Prompting** : هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت للمثير التمييزي بهدف مساعدة الفرد على القيام بسلوك محدد . ويشتمل التلقين على ثلاثة أنواع وهي : اللفظي ، والإيمائي ، والجسدي (Foxx,1982) .

4. **الإخفاء Fading** : هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية . وتتم عملية الإخفاء من خلال تحديد المثيرات التمييزية المساندة ، وتحديد خطوات الإخفاء بحيث يتم إخفاء التلقين تدريجياً ، وتعتمد طريقة الإخفاء على نوع التلقين المستخدم سواء بالتقليل من عدد الكلمات إذا كان التلقين لفظياً أو تخفيض حدة الصوت تدريجياً ، أو من خلال تقليل حجم الإيماء إذا كان التلقين إيمائياً ، أو من خلال التلقين الجسدي الجزئي بعد التلقين الجسدي الكلي (الخطيب ، 2008) .

5. التشكيل Shaping : هو إجراء يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب تدريجياً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك غير موجود حالياً ، فيقوم المعالج

أو المعلم بتحديد السلوك النهائي المراد تعليمه . ومن أجل تحقيق الاستخدام الفعال للتشكيل ، فلا بد من :

- تحديد وتعريف السلوك النهائي المراد تحقيقه بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكي.
- تحديد وتعريف السلوك المدخلي ومن أين تكون نقطة البداية ويتم ذلك من خلال الملاحظة المباشرة للفرد لعدة أيام قبل البدء بعملية التشكيل .
- اختيار معززات فعالة بهدف زيادة الدافعية .
- الاستمرار في تعزيز السلوك المدخلي إلى أن يصبح معدل حدوثه مرتفعا .
- الانتقال تدريجياً من مستوى أداء إلى مستوى آخر (الخطيب ، 2008) .

6. **التسلسل Chaining** : وهو إجراء يتم من خلاله مساعدة الفرد على القيام بسلسلة سلوكية بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها السلسة ، وهذه الحلقات هي الأجزاء الصغيرة التي تشكل السلوك ، ويستند التسلسل إلى تحليل المهارات Task Analysis وهي عبارة عن تجزئة المهمة المطلوبة من الفرد إلى حلقات صغيرة وترتيبها على شكل متسلسل ومن ثم يبدأ بتعلم الحلقات بالترتيب حتى يتم الانتهاء من السلسلة كاملة (الخطيب ، 2008) .

7. **النمذجة Modeling** : هي قيام النموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ومساعده شخص آخر بطلب منه الملاحظة والتقليد. وتكمن نتائج النمذجة باكتساب الملاحظ سلوكيات جديدة غير موجودة لدية من قبل، وقد تؤدي الملاحظة إلى تقليل أو زيادة السلوكيات الموجودة أصلاً لدى الملاحظ، ومن أشكال النمذجة هي:النمذجة الحية أو المباشرة ، والنمذجة المصورة ، والنمذجة من خلال المشاركة.

8. **الإطفاء Extinction** : هو إجراء يشتمل على إيقاف أو إلغاء المعززات التي تتبع السلوك غير المقبول،ومن أجل زيادة فاعلية الإطفاء فلا بد من تحديد معززات الفرد،وتحديد المواقف التي سيحدث فيها الإطفاء، ومشاركة جميع المهتمين بالفرد كالوالدين والمعلمين والزملاء في إنجاح هذا الإجراء .

9. التعزيز التفاضلي Differential Reinforcement : هو تقديم التعزيز إذا لم يظهر الفرد السلوك غير المقبول لفترة محددة من الوقت (الزريقات ، 2004) .

وهناك ثلاثة أشكال للتعزيز التفاضلي :

أ. التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى : هو تعزيز الفرد عند امتناعه عن القيام بالسلوك غير المقبول المراد تقليله لفترة زمنية محددة وهو ما يسمى بتعزيز غياب السلوك .

ب. التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض : هو تعزيز الفرد عند قيامه بسلوك نقيض للسلوك المقبول المراد تقليله وهو ما يسمى بالإشراط المضاد .

ج.التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي : هو الإجراء الذي يشتمل على تحديد فترة زمنية محددة يتم فيها قياس السلوك غير المقبول المراد تقليله (الخطيب ، 2008) .

10. التصحيح الزائد Over Correction : هو إجراء يقوم على التقليل من السلوكيات غير المقبولة ، وقد يشتمل هذا الإجراء على توبيخ الفرد بعد قيامه بالسلوك غير المقبول وتذكيره بما هو مقبول وما هو غير مقبول (الخطيب ، 2008) . ويتألف التصحيح الزائد من إعادة الوضع إلى ما كان عليه قبل حدوث السلوك غير المقبول ، والممارسة الإيجابية المتعلقة بتأدية سلوكيات لا تتوافق مع السلوك غير المقبول (الزريقات ، 2004) .

11. الممارسة السلبية Negative Practice : هذا الأسلوب من الأساليب التي تستخدم في التقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها، ويشتمل هذا الأسلوب على الطلب من الفرد

حال تأديته للسلوك غير المقبول المراد تقليله بأن يقوم بتأدية السلوك نفسه بشكل متواصل فترة زمنية محددة إلى أن يصبح هذا السلوك غير مرغوب لدى الفرد (الخطيب ، 2008) .

12. تكلفة الاستجابة Response Cost : هو إجراء عقابي يؤدي إلى خفض السلوك العدواني من خلال فقدان المعززات الإيجابية ، وقد أثبت هذا الإجراء فاعلية كبيرة في خفض سلوك العدوان ، وإيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين (الزريقات ، 2004) .

تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavioral Analysis (ABA :

تحليل السلوك التطبيقي هي طريقة أو استراتيجيه تستخدم إجراءات تعديل السلوك بطريقة علمية من أجل مساعدة الأفراد التوحديين على تطوير المهارات ذات فاعلية اجتماعية ، وتعتبر هذه الطريقة عالية التنظيم . ويُعرف تحليل السلوك التطبيقي أيضاً بتطبيق علم ومبادئ السلوك بهدف زيادة أو التقليل من سلوك محدد أو تعليم سلوكيات جديدة . وتشتمل مبادئ تحليل السلوك التطبيقي على ثلاثة عناصر أساسية يطلق عليها ب ABC وهي : المثير القبلي (Antecedent) ، والسلوك أو الاستجابة (Behavior) ، والنتيجة (Consequence). وقد اقترح بير،وولف وريسلي (Bear , Wolf , & Risely,1968) أن تحليل السلوك التطبيقي يتصف بما يلي :

1. إنه تطبيقي Applied : ويعني أن السلوك الذي يُدرس ذو أهمية للفرد والمجتمع ، وتعديل السلوك يحدث في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها السلوك المستهدف .
2. إنه سلوكي Behavioral : وهذا يعني أن الأحداث البيئية والمادية يجب أن تسجل بدقة ، وأن تعديل السلوك يتعامل مع ما يفعله الإنسان ، لا ما يقوله إلا إذا كان السلوك اللفظي هو السلوك المستهدف .

3. إنه تحليلي Analytic : وهذا يعني أنه يقدم إيضاحاً للأسباب والمتغيرات المؤدية إلى حدوث السلوك ،وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات ، وقياس حدوث السلوك .
4. إنه تقني Technological وهذا يعني أن الاستراتيجيات والإجراءات التي يستخدمها الباحث يجب أن توصف بشكل واضح وكامل .
5. إنه فعال Effective : ويكون السلوك فعالاً إذا أدى إجراء تعديل السلوك إلى تغيرات ذات دلالة واضحة في السلوك المستهدف إحصائية واجتماعية .
6. إنه يتصف بالعمومية Generality : وهذا يعني أن أي تغيير في السلوك يجب أن يشاهد في بيئات مختلفة ، وأنه قد تم تعميمه على المواقف المناسبة التي لم تحدث فيها المعالجة .

(Wallin,2004)

ومن أشهر البرامج المنبثقة من منحى تحليل السلوك التطبيقي :

1. برنامج التعليم المنظم (TEACCH)
2. برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS)
3. التدريب على الاستجابة المحورية Pivotal Response
4. التدريب من خلال المحاولات المنفصلة (Discrete Trial Training (DTT
5. التعلم العرضي Incidental Teaching
6. برنامج السلوك اللفظي (Verbal behavior (VB

ومنذ أكثر من (30) عاماً أشارت العديد من الدراسات على فاعلية التدخلات القائمة على المبادئ السلوكية في تحسين سلوكيات اجتماعية محددة إلى درجة ذات أهمية ودلالة ،وتشتمل السلوكيات الاجتماعية على مهارات القراءة ، والمهارات الأكاديمية ، والمهارات الاجتماعية ، ومهارات التواصل ، والسلوك التكيفي. وتعد طريقة التحليل السلوكي التطبيقي من الطرق

الواسعة الانتشار التي اتبعت مع أطفال التوحد منذ عام 1967 مستندة على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية للعالم سكنر في عملية التعلم . وتتألف من التنظيم المكثف والتعزيز مزود بكثافة عالية باستعمال استراتيجيات تعليمية محددة (Dagmary,2002) . ويستخدم منحى التحليل السلوكي التطبيقي مع الأفراد المصابين بالتوحد في عدة طرق ، وهي :

1. زيادة السلوكيات مثل إجراءات التعزيز.
2. تعليم مهارات جديدة مثل التعليمات والإرشادات ، ومهارات الحياة الوظيفية ، ومهارات التواصل ، والمهارات الاجتماعية.
3. الحفاظ على بعض السلوكيات مثل ضبط النفس ، وإجراءات مراقبة النفس .
4. تعميم السلوك من موقف واحد إلى موقف آخر.
5. التقليل من السلوكيات المتداخلة مثل إيذاء الذات أو السلوك النمطي .

وتحليل السلوك التطبيقي هو خطة موضوعية يركز على القياس الحقيقي والتقييم الموضوعي للسلوك المُلاحظ مثل الغضب ،والعدوانية.وقد حددت إدارة الخدمات للأطفال المعاقين (مادسيك) Maine Administrators of Services for Children with Disabilities (MADSEC,2000) المكونات الأساسية للبرامج القائمة على تحليل السلوك التطبيقي ، بما يلي :

1. اختيار السلوك المستهدف أو السلوك المراد تعديله .
2. تحديد الأهداف.
3. بناء طريقة لقياس السلوك المستهدف .
4. تحديد مستوى الأداء الحالي (الخط القاعدي) .
5. تصميم وتطبيق التدخل العلاجي .

6. الاستمرار في قياس السلوك المستهدف لتحديد فاعلية التدخل .

التدريب من خلال المحاولات المنفصلة(DTT):

تعتبر المحاولات المنفصلة الطريقة الرئيسة في التدريب للكثير من التدخلات السلوكية المستخدمة لتعليم الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك بسبب نجاحها حيث يقوم المعلمون وأفراد الأسرة بتطبيق التعليم من خلال المحاولات المنفصلة بشكل فردي (مربي واحد وطفل واحد) في بيئة خالية من المشتتات. ويعتبر التعليم من خلال المحاولات المنفصلة من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في تعليم الأطفال التوحديين .

والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة هي ليست علاجاً بحد ذاتها، إنما إستراتيجية تعليمية تستخدم مع الأطفال التوحديين، مشتقة من طريقة التحليل السلوكي التطبيقي.

يقوم المدرب بعرض الهدف التعليمي على الطفل بشكل متكرر عدة مرات يتراوح عددها بين (5 – 9) مرات ، وكل مرة يعرض فيها الهدف التعليمي يطلق عليها " محاولة " . ويشتمل التدريب من خلال المحاولات المنفصلة على تجزئة المهارات المعقدة إلى مهارات جزئية تجعلها أسرع وأسهل في التعلم . ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع جميع الأعمار .

ويعود أصل المحاولات المنفصلة إلى الطرق التي استخدمت في الأبحاث التجريبية التي قام بها كل من ثورنديك (Thorndike) ، وواطسون (Watson) ، وبافلوف (Pavlov) في أواخر 1920، فعلى سبيل المثال قانون الأثر الذي ينص على أن السلوك يعتمد على نتائج السلوك كما وصفه ثورندايك عام 1911 م. وتقوم المحاولات المنفصلة على ثلاثة عناصر أساسية للتحليل السلوكي التطبيقي وهي المثير Antecedent ، والسلوك (الاستجابة) Behavior ، والنتيجة Consequence .

وتتكون إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة من خمس خطوات ، وهي :

1. **المثير القبلي (التمييزي)** : هو أي شئ في البيئة يؤدي إلى حدوث الاستجابة وهذا ما يسمى بالمثير اللفظي Vocal Stimulus . فإذا استجاب الطفل للمثير القبلي بشكل صحيح يتبعه معزز كنتيجة لحدوث سلوك الاستجابة ويصبح المثير مثيرا تمييزياً Discriminative Stimulus .

2. **التلقين** : هو مثير يهدف إلى مساعدة الطفل على الاستجابة بشكل صحيح بعد تقديم المثير القبلي (التمييزي)، و يساعد الطفل على تأدية المهارة المطلوبة بسرعة خلال المحاولات مما يجنبه الملل والإحباط كما أنه يسمح للطفل بالحصول على المزيد من التعزيز الإيجابي مما يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة ثانية . والتلقين أنواع متعددة منها الجسدي واللفظي والمكاني والإيمائي ويتم تحديد نوع التلقين المستخدم حسب قدرات الطفل وحاجاته وصعوبة المهارة التي يتم العمل عليها.

3. **الاستجابة** : هو أي شئ يقوله الطفل أو يفعله ، وهي في العادة تصنف على أنها استجابة صحيحة أو استجابة غير صحيحة أو فشل في الاستجابة(Leaf & McEachin,1999).

4. **النتيجة** : هي المكافأة التي تهدف إلى إثارة دافعية الطفل للاستجابة ، فإذا كانت استجابة الطفل صحيحة ، فإن النتيجة تكون إيجابية بالمديح المباشر أو تقديم نوع معين من الطعام أو العاب أو أي شئ مفضل للطفل . أما إذا كانت الاستجابة الطفل غير صحيحة أو فشل في الاستجابة فتكون النتيجة تقديم تغذية راجعة لفظياً مثلاً لا أو النظر بعيداً وعدم إعطائه المعزز وهذا ما يسمى بإستراتيجية تصحيح الخطأ ، وتعاد المحاولة لإعطاء الطفل فرصة أخرى، أما إذا استمر الطفل بالاستجابة بشكل غير صحيح عندها نضطر إلى زيادة

مستوى التلقين ، وإذا لم ينجح الطفل بإعطاء أي استجابة صحيحة عندها نزيد من مستوى التلقين ثانية ونعيد تقييم فعالية المعززات المستخدمة (Smith,2001).

5. **فاصل زمني قصير :** هو إجراء يحدث بعد حدوث النتيجة قبل البدء بمحاولة منفصلة أخرى. والفترة الفاصلة بين المحاولات تكون (3 – 5) ثواني وهي وقفة قصيرة بين المحاولات المتسلسلة لإعطاء الفرصة للطالب لكي يدرك أن محاولة واحدة قد انتهت والسماح له وللمعلم للتحضير للمحاولة اللاحقة ، كذلك فإن الفترة الفاصلة بين المحاولات تسمح بتقديم أو استهلاك أو التفاعل مع ما يقدمه المعلم كتعزيز ، ويعطي الفرصة للمعلم لتوثيق بيانات المحاولة السابقة .

والذي يجعل من التدريب من خلال المحاولات المنفصلة مميزة عن استراتيجيات التعليم الأخرى هو الدرجة العالية من التنظيم . ويستمر في التدريب على الهدف في العادة حتى تتحقق نسبة نجاح ما بين (80% – 100%) من خلال محاولات متعددة خلال عدة جلسات ، وتتراوح عدد المحاولات ما بين (5 – 9) محاولات(Tarbox&Najdowski, 2008).

إيجابيات إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة :

هناك العديد من إيجابيات التدريب من خلال المحاولات المنفصلة ، ومن أهمها :

1. التدريب من خلال المحاولات المنفصلة يسمح بعدد كبير من المحاولات التدريبية تحدث في كل جلسة تعليمية .
2. من السهل على المعلمين تطبيق المحاولات المنفصلة .
3. تعتبر طريقة جيدة في تطوير مهارة التسمية،والاستقبال،والتقليد اللفظي،والتقليد الحركي،وغيرها من المهارات.

4. الاستجابات المستهدفة قابلة للقياس ومن السهل جمع البيانات حولها.

5. من السهولة توفير توابع السلوك (الاستجابة) كالطعام مثلاً.

6. من السهولة ملاحظة مستوى التقدم من عدمه.

7. يتعلم الطفل بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة الانتباه إذ إنه يتعلم إذا استجاب بشكل صحيح فإنه سيعطى معززاً إيجابياً، كما أنه يتعلم الجلوس بهدوء على المقعد (Sundberg&Partington,1998).

سلبيات إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة :

كما أن لإستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة سلبيات تذكر ،ومن أهمها :

1. تحتاج هذه الإستراتيجية إلى إجراءات خاصة من أجل التعميم.

2. التدريب على مهارة الطلب تحتاج إلى معززات.

3. المعززات القوية قد يصعب توافرها خارج جلسات التدريب.

4. قد يكون من الصعب على الطفل الانتقال من الجلسات المنظمة إلى البيئة الطبيعية .

5. من غير المسموح استخدام أساليب التلقين والإخفاء والتعزيز خارج جلسات التدريب (Sundberg&Partington,1998).

لقد أوصت العديد من الدراسات المنشورة بفاعلية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة ، كما أظهرت هذه الدراسات بأن هذه الإستراتيجية تساعد الأطفال الذين يعانون من التوحد على تعلم العديد من المهارات وتشمل مهارات التواصل،والتفاعل الاجتماعي،والعناية بالذات (Tarbox & Najdowski, 2008). كما أن المحاولات المنفصلة تُستخدم في علاج المشكلات السلوكية كالهروب ونوبات الغضب مثلاً ، إذ إن معظم البرامج التي صممت في خفض المشكلات السلوكية استخدمت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة.

واستخدمت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في بناء مهارات اللغة المختلفة ، والتي تشمل اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية (Howlin,1981)،ومهارات المحادثة والاستجابة للأسئلة WH – Question (Handleman,1979) .

إجراءات تطبيق إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة :

1. يجلس الطفل أمام المعلم في بيئة خالية من المشتتات ،ويبدأ المحاولة بمداعبة الطفل.
2. يقول المعلم للطفل " أفعل هذا " مرة واحدة ويصفق المعلم بيده مره واحدة.
3. ينتظر المعلم استجابة الطفل ، علماً أنها لا توجد فترة انتظار محددة بل تعتمد على الطفل ، فبعضهم يحتاج إلى فترة انتظار لترجمة المعلومات ، والبعض الآخر لا يحتاجون إلى فترة انتظار لفترات طويلة لأنهم قد يفقدون انتباههم ،وعلى جميع الأحوال يجب أن لا ينتظر المعلم لكي يستجيب الطفل أكثر من عشرين ثانية.
4. بعد أن يستجيب الطفل يقوم المعلم بإعطاء قطعة من الحلوى ويقول له مبتسماً " شاطر ،ممتاز". أما إذا استجاب الطفل بشكل خطأ أو فشل في الاستجابة فلا يقوم المعلم بتعزيزه ، وقد يقول له " لا " أو يحاول مرة أخرى أو يلقنه الاستجابة الصحيحة .
5. ينتظر المعلم مدة تتراوح (3 – 5) ثوانٍ .
6. يقوم المعلم بتكرار نفس المحاولة من (5 – 9) مرات ، مع مراعاة عدم تغيير المثير في كل محاولة ولكن من الممكن التنوع في المعززات .
7. ينتقل المعلم إلى تدريب على محاولات جديدة لهدف آخر.
8. تسجيل المعلم لإجابات الطفل لكل هدف وتحديد تاريخ التدريب (الشامي،2004).

عوامل نجاح إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة :

هناك عدة عوامل تجعل التعليم بالمحاولات المنفصلة إستراتيجية ناجحة مع الأطفال التوحديين ومن أهمها :

1. التكرار : يتلقى الطفل التوحدي عدة فرص ومحاولات لتعلم المهارة والأهداف ، لذا تصبح عملية التعلم أسهل وأسرع .
2. التنظيم : يحتاج الطفل التوحدي إلى التنظيم لأنه يجد صعوبة في فهم البيئة غير المنظمة ،وحيث إن إستراتيجية المحاولات المنفصلة هي طريقة منظمة لذا يسهل على الطفل التوحدي إتباع التعليمات وفهم ما هو مطلوب منه .
3. التعزيز : يتلقى الطفل التوحدي المعززات بعد كل استجابة صحيحة ، وهذا يزيد من احتمالية تكرار الاستجابة في المرات القادمة وترفع من مستوى الحافز لديه.

ثالثاً : السلوك اللفظي Verbal Behavior :

تعريف السلوك اللفظي :

السلوك اللفظي هو أي تواصل يتضمن الكلام ، الإشارة ، تبادل الصور ، التأشير ، الكتابة ، الإيماءات ، وغيرها. فالسلوك اللفظي ليس فقط الكلام (Barbera,2007) .

وعرف مارك صاندبيرغ وجيمس بارتينجتون (Sundberg&Partington,1998) السلوك اللفظي بالسلوك الذي يكون فيه التعزيز دافع للمستمع ، ويشمل السلوك اللفظي الكلامي والسلوك اللفظي غير الكلامي .

كما عرف سكنر (Skinner,1957) السلوك اللفظي بالسلوك الذي يُعزز من خلال سلوك شخص آخر ، وقد اعتبر سكنر اللغة سلوكاً يتعلمه الأطفال كما يتعلمون أي سلوك آخر ، وذلك واضح في كتابه (Verbal Behavior) ، ويحكم هذا التعلم قوانين النظرية السلوكية

من التقليد والتعزيز ، والتعلم الإشراطي والإجرائي ، وغيرها . كما أن السلوك يتأثر بالمتغيرات البيئية مثل التعزيز ، والدافعية ، والإطفاء ، والعقاب .

وتعتبر طريقة تعلم السلوك اللفظي طريقة علاجية للأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة منبثقة من مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وتعتمد على بيئات تعليمية مكثفة وهي طريقة عالية التنظيم ولا تعتمد على عدد محدود من المحاولات قبل البدء بتطبيق عملية الإخفاء ، ومنذ بداية الستينات أثبتت الأبحاث والدراسات فاعلية التدخل السلوكي مع الأطفال التوحديين في خفض المشكلات السلوكية كإيذاء الذات ، والعصبية وغيرها ، وفي تعليم مهارات التواصل ، والتفاعل الاجتماعي ، واللعب ، والعناية بالذات (Green,1996).

وفي عام (1957) نشر سكنر(Skinner) كتابه "السلوك اللفظي" وهذا الكتاب يزود المختصين بطريقة علمية طبيعية لاكتساب اللغة ، ولقد اقترح سكنر مبادئ السلوك الأساسية وهي التعزيز،والإطفاء ، وضبط المثير،وغيرها والفعالة في تطوير اللغة . وبدأ العمل بالأفكار التي جاء بها سكنر في بداية السبعينات من قبل جاك ميشيل وتلميذه مارك صاندبيرغ Jack Michael &Mark Sund berg ، ومنذ ذلك الوقت بدأت الأبحاث والدراسات تدرس فاعلية تطبيق السلوك اللفظي على الأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة . وقد أشار الباحثون (Sundberg&Partington,1998 ; Skinner,1957 ; Barbera,2007)إلى أن السلوك اللفظي يتكون من الإجراءات اللفظية Verbal Operant أو ما تسمى بسلوك المتكلم Speaker Behavior ويشمل الطلب Mand ، والتقليد اللفظي Echoic ،والتقليد الحركي Motor Imitation ، والتسمية Tact ، والمحادثة Intra Verbal . ومن الإجراءات غير اللفظية Non – Verbal Operant أو ما تسمى بسلوك المستمع Listener Behavior وتشمل الاستقبال Receptive ، والمطابقة مع نموذج

مماثل Matching to Sample . ولذلك سيتناول الباحث هذه المهارات بالتفصيل في الجزء التالي :

الطلب (Mand) :

يعتبر الطلب عنصراً أساسيا في تعليم السلوك اللفظي وهو من المهارات الأولية ويشمل الاستجابة المبنية على الدافعية ويتبعها معزز محدد. ويتيح الطلب للفرد المتكلم بالحصول على ما يحتاجه من المستمع،ويلعب الطلب دوراً هاما في اكتساب اللغة (Sundberg&Partington,1998) . ويُعلم الطلب في البداية لأنه نوع هام وفريد في تعلم اللغة ، والطلب هو أولى المهارات التي يتعلمها الطفل ، فالطفل الرضيع يبكي عندما يكون جائعا ونتيجة لذلك يعطى له الطعام ،ويبكي عندما يشعر بعدم الراحة ويتلقى الراحة المطلوبة ، ويبكي الطفل أيضاً عندما يريد لفت الانتباه إليه ويتلقى ذلك الاهتمام فيصبح البكاء وسيلة للتواصل مع الآخرين أو وسيلة للطلب (Bijou&Baer,1965).

وقد عرف سكنر الطلب على أنه سلوك لفظي يحدث عندما تعزز الاستجابة بوساطة نوع النتيجة (Castellani,2004).

والطلب يحدث في مراحل التطور اللغوي المبكر للأطفال الطبيعيين بسبب المنفعة المباشرة التي يتلقونها كالطعام والراحة ويكون لدى الطفل الرغبة الشديدة في المشاركة بسبب المنفعة التي سوف يحصل عليها ، وقد أشار الباحثون بأن الأطفال الذين يعانون من التوحد يتعلمون التواصل بشكل أسرع إذا تم البدء بتعليمهم على مهارة الطلب(Sundberg&Partington,1998)

وهناك العديد من المتغيرات تعمل على زيادة فرص النجاح لتعلم وظيفة الطلب ، وهي :

1. استخدام أشكال قوية من التعزيز،إذ أن معظم الأطفال يتم تعزيزهم بالطعام ، والشراب ، والألعاب ، والاهتمام ، وما إلى ذلك وعلى أية حال فإن كل طفل يختلف عن الآخر لذلك يجب عمل قائمة معززات لكل طفل على حدة.
2. أن يكون التدريب عندما يكون الدافع للمعزز قوياً.
3. استخدام أشكال متنوعة من وسائل التلقين مثل التلقين الجسدي،والتلقين اللفظي لضمان نجاح التدريب على مهارة الطلب.

ويمكن تعليم الطفل التوحدي على مهارة الطلب من خلال الكلام ، أو لغة الإشارة أو تبادل الصور .وهناك أشكال مختلفة من الطلب يمكن تعليمها للطفل كطلب المعززات ، وطلب الراحة ، وطلب المساعدة ، والتعبير عن الطلب بنعم أو / لا ، وطلب المعلومات (Barbera,2007)

التقليد الحركي (Motor Imitation) :

هو القدرة على تقليد السلوك الحركي للأشخاص الآخرين ، ويلعب التقليد الحركي دوراً هاماً في التطور اللفظي والاجتماعي للطفل (Barbera,2007). والتقليد من المهارات المهمة واللازمة لنمو الطفل وتعلمه، فمن دون التقليد لن يتعلم الطفل اللغة والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به . ويبدأ التطور الطبيعي لمهارات التقليد بأفعال معينة ، ثم تقليد الإيماءات ، ويليها تقليد الرموز والتي تظهر ما بين (1 – 2) سنة، حيث تمت الإشارة إلى أن تعليم الأطفال على تقليد الأفعال الحركية (كالتصفيق و الوقوف مثلاً) ، يمكن أن يساعد على تعليمهم إتباع التعليمات اللفظية (بن صديق ، 2005). وأشارت دراسة ستون و أوسلي و ليتل فوورد (Stone , Ousely &Littlefford,1997) على أن الأطفال التوحديين يعانون من

ضعف في مهارات التقليد وبالأخص التقليد الحركي ، وأن التدخل العلاجي يؤثر إيجابياً في تحسن هذه المهارة عند الأطفال . كما أشارت دراسة دوروسون وكاستيليليو (Doroson&Castelelloe ,1992) أن فشل الأطفال التوحديين في تقليد الآخرين يعتبر واحداً من الأشكال الأولى الرئيسة التي توضح المشكلات التواصلية لدى هؤلاء الأطفال . ومن أكثر العوامل أهمية في التدريب على التقليد الحركي جعل التدريب ممتعاً ومرحاً للطفل ، والاعتماد على الدافعية المستمرة للطفل من خلال معززات معينة (Sundberg & Partington,1998).

ويفترض مارتن وبير (Martin & Pear ,1995) أن ضبط التقليد يمكن أن يتطور بشكل أكثر فاعلية عندما يحاول المعلم التقليل من احتمالية الأخطاء من جانب الطفل وذلك عن طريق استخدام التعلم بدون أخطاء، ويتم ذلك باستخدام أنواع التلقين المختلفة (كالتلقين الجسدي ، والتلقين اللفظي ، والتعزيز) ومن ثم البدء بتطبيق عملية الإخفاء لنوع التلقين المستخدم .

وهناك أمور يجب أخذها بعين الاعتبار عند البدء بتدريب الطفل على التقليد الحركي ، وهي :

1. يجب تقديم المحاولة فقط عندما يكون الطفل منتبهاً للمعلم.
2. يجب تقديم النموذج بشكل واضح وبسيط ،فعلى سبيل المثال يقدم المعلم المثير اللفظي " افعل هذا " بينما يقوم المعلم بعمل النموذج (المهارة الحركية) أمام الطفل (Barbera,2007).

ويتضمن التدريب على التقليد الحركي على تقليد الحركات الدقيقة ، والحركات الكبيرة ، وحركات الوجه والفم واللسان والشفاه ، وتقليد الأفعال باستخدام الأشياء (Barbera,2007).

التقليد اللفظي (Echoic) :

التقليد اللفظي هو سلوك لفظي يشتمل على الاستجابة المبنية على المثير اللفظي التمييزي والذي يتطلب من الفرد تقليداً أو إعادة ما يقوله الفرد الآخر (Sundberg & Partington,1998).كما أن تعليم الطفل تقليد ما يقوله شخص آخر سوف يساعد في تحسن اللغة ، والطفل الذي يستطيع الترديد لديه فرصة أكبر في الاستجابة إلى التلقين اللفظي ، وهذا يؤثر على تعلمه مهارات السلوك اللفظي الأخرى (Barbera,2007).

المطابقة لنموذج مماثل (Matching – to - Sample) :

هي مهارة ذات علاقة بالسلوك اللفظي وتشمل قدرة الطفل على مطابقة الأشياء أو الصور إلى الأشياء أو الصور المماثلة أو المتطابقة (Barbera,2007) .

ولتعليم المطابقة بفاعلية يجب على المعلم استخدام أنواع مختلفة من التلقين كالتلقين الإيمائي ، والتلقين المكاني ، والتلقين الجسدي ، والتلقين اللفظي ، والتعزيز. ومن ثم البدء بتطبيق عملية الإخفاء لنوع التلقين المستخدم (Sundberg & Partington,1998) .

ويشمل التدريب على المطابقة على مطابقة الصور مع الصور ، والمجسمات مع المجسمات ، والصور مع المجسمات ، وتركيب قطع البزل (Puzzle) .

الاستقبال (Receptive) :

هي مهارة ذات علاقة بالسلوك اللفظي ، وتشمل قدرة الطفل على فهم اللغة وإتباع التعليمات والإرشادات (Barbera,2007) .

وتشير الدراسات إلى أن الطفل يحدد بشكل استقبالي العديد من الأشياء قبل أن يكون قادراً على تسميتها،ولكن هذا الأمر ليس دائماً ، إذ إنه يوجد جدل واختلاف في أدبيات اكتساب اللغة فيما يتعلق باللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية في أيهما يسبق الآخر،والحقيقة أن كلا منهما

منفصلٌ عن الآخر، ولكنهما يسهلان المخزون اللغوي،بمعنى أنه ليس من الضرورة إذا تم تعلم الاستجابة على التسمية فإن الاستجابة الاستقبالية سوف تظهر أو العكس.لذا فمن الضروري بشكل عام التدريب على هاتين المهارتين في آن واحد (Sundberg & Partington.1998) .

إن الأطفال الذين يعانون من التوحد لا يملكون مهارة الاستماع عندما يتم تشخيصهم ، ذلك لأن هذه المهارة إما أن تكون متأخرة جداً ، أو في بعض الحالات تتراجع بعد السنة الأولى من العمر، إذ لا يستجيب الطفل عند مناداته باسمه، أو عندما يطلب منه إتباع بعض التعليمات البسيطة ، أو التأشير إلى الأشياء (Barbera,2007) .

ويعتبر الاستماع والانتباه للأصوات من المهارات المبكرة التي يحتاج الطفل إلى اكتسابها وتعلمها ، ويشير بولوواي وسميث (Polloway &Smith , 1992) إلى أن الاستماع أحد الأساليب الأساسية لاستقبال اللغة ، وقد يؤثر الخلل في الاستماع على استقبال اللغة ، بسبب عدم القدرة على تركيز الانتباه للمتكلم والتي ينتج عنها عدم استلام الرسالة الشفوية بشكل صحيح وعدم فهمها .

وتعتبر مهارة الاستماع من المهارات الضرورية للتواصل التي تعكس استجابة الطفل للمثيرات الصوتية من حوله ، إذ إن الصعوبة التي يعاني منها أطفال التوحد في تنفيذ الأوامر قد ترجع إلى ما يعانونه من مشكلات في الاستماع إلى الآخرين (بن صديق ، 2005) .

التسمية (Tact) :

هي شكل من أشكال السلوك اللفظي وتشمل قدرة الطفل على تسمية مثير حسي غير لفظي مثل تسمية المجسمات ، والصور ، والصفات ، والأماكن ، والمشاعر ، ووصف ما يتم رؤيته وشمه وسمعه ولمسه (Barbera,2007) .

كما عرف صاندبيرغ وبارتينجتون (Sundberg & Partington.1998) التسمية على أنها "عملية لفظية تشمل الاستجابة المبنية على وجود مثير غير لفظي تمييزي يتبعها معزز شرطي. وتتيح التسمية للمتكلم القدرة على تحديد أو وصف خصائص البيئة الفيزيائية . وهناك طريقتان للبدء في التدريب على مهارة التسمية ، الأولى : البدء بنفس الكلمات التي تم التدريب عليها في مهارة الطلب ، والثانية : اختيار كلمات جديدة .

المحادثة (Intraverbal) :

هي شكل من أشكال السلوك اللفظي وتشمل قدرة الطفل على الاستجابة المبنية على المثير اللفظي التمييزي والإجابة على الأسئلة الاستفهامية وتكمله الجمل بالكلمة أو الكلمات المناسبة (Barbera,2007) .

كما عرفها سكنر (Skinner, 1957) بالإجابة عن الأسئلة أو المحادثات التي تكون الكلمات مرتبطة بكلمات أخرى .وتعتبر المحادثة جزءاً هاماً في تطور اللغة لدى الطفل وتشمل الاستجابة لكلمات الآخرين،و هي جزء من اللغة التعبيرية وتلعب دوراً هاماً في التفاعل الاجتماعي بين الأفراد . وهي أكثر الأشكال اللغوية قيمة في القدرة على الاستجابة ذات معنى للغة الآخرين ، ويفشل الأطفال التوحديون في اكتساب هذا النوع من اللغة مما يؤثر ذلك بشكل تلقائي على التطور الاجتماعي (Sundberg&Michael, 2001).

رابعاً : المشكلات السلوكية Behavioral Problems : :

تعتبر المشكلات السلوكية من أكثر التحديات والضغوطات التي تواجه جهود المعلمين والآباء في توفير الخدمات التربوية المناسبة، وتشكل المشكلات السلوكية (تدمير الممتلكات ، والعدوان الجسدي ، وإيذاء الذات ، ونوبات الغضب ، والنشاط الحركي الزائد ، وتشتت الانتباه ، ....الخ) إعاقات رئيسة للنمو التربوي والاجتماعي الفعال. وهذه المشكلات قد تؤدي

بالأطفال التوحديين إلى العزلة وحرمانهم من الأنشطة الاجتماعية والتربوية والأسرية والمجتمعية ،وتعد المشكلات السلوكية من أكثر التحديات التي تواجه الآباء في تنشئه أطفالهم التوحديين والانتقال بهم من مرحلة قبل المدرسة إلى المدرسة

(National Research Council, 2001)

ويعتمد تعريف المشكلات السلوكية فيما إذا كانت من وجهة نظر الطفل أم من وجهة نظر الآباء والمعلمين ، فإذا كانت من وجهة نظر الطفل فإن المشكلات السلوكية تعني عدم القدرة على فهم متطلبات واحتياجات الصف الدراسي ، أو الآباء وتلبية احتياجاته ومتطلباته ، والصعوبة الشديدة في المبادرة والمحافظة على التفاعلات الاجتماعية والعلاقات ، والانشغال في السلوكيات التكرارية والنمطية ، والاهتمامات المحددة التي تحد من قدرات الطفل على التعلم ومجاراة زملاءه . أما من وجهة نظر المعلمين فإن المشكلات السلوكية تشتمل على عدم الطاعة أو إعاقة الروتين الصفي ، ونوبات الغضب ، وتدمير الممتلكات ، والعدوانية نحو الذات والآخرين (National Research Council, 2001) .

ويُعرف الباحث المشكلات السلوكية إجرائياً بأنها " يشير مفهوم المشكلات السلوكية لدى الطفل التوحدي إلى عدم السواء في السلوك كإيذاء الذات ونوبات الغضب ، والنشاط الحركي الزائد ، والمشكلات الاجتماعية ، والمشكلات التواصلية ، والسلوك العدواني) .

وسوف يتناول الباحث هذه المشكلات بالتفصيل في الجزء التالي :

سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب (Self – injury and Tantrums) :

إيذاء الذات :

كان أكثر ما كتب حول سلوك إيذاء الذات كان لدى الأفراد المتخلفين عقلياً أكثر من أية مشكلات سلوكية أخرى ، وإن الأدب الذي تناول سلوك إيذاء الذات لدى الأفراد التوحديين

محدود ، كما أن سلوك إيذاء الذات لدى الأفراد المتخلفين عقلياً والأفراد التوحديين متشابه (الزريقات ، 2004).

ويشير الخطيب (1993) إلى أشكال مختلفة لإيذاء الذات لدى الأشخاص المعاقين مثل ضرب الرأس بعنف ، صفع الوجه ، شد الشعر ، عض أجزاء من الجسم ، الخدش ، الضغط بشدة على العين ، القرص ،و الحرق .

وتتراوح سلوكيات إيذاء الذات من البسيط إلى الشديد (Fee & Matson , 1992) .كما أن تصنيف سلوك إيذاء الذات يعود إلى أساس مفاهيمي وتجريبي ، ويصنف الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع (DSM – IV,APA,1994) سلوك إيذاء الذات على أنه اضطراب حركي نمطي للأفراد المعاقين عقلياً ولا ينطبق ذلك على الأفراد التوحديين والذين يعانون من الاضطرابات النمائية المماثلة .

وافترض جونز (Jones ,1987) أن التصنيف ألمفاهيمي قائم على تكرار سلوكيات إيذاء الذات ، وقسم السلوكيات إلى مجموعتين : الأولى ، سلوكيات إيذاء الذات النمطية والتي تشتمل على السلوكيات التي تظهر بشكل تكراري ، والثانية ، سلوكيات إيذاء الذات بهدف عدواني وتظهر بنسبة قليلة وممكن الاحتفاظ بالوظائف التكيفية . وعلاوة على ذلك فإن شدة وتكرار سلوكيات إيذاء الذات تختلف اعتمادا على ظروف محددة ومتطلبات بيئية (Oswald et al,1994) ، لذلك فالسلوك الذي يعتبر نمطياً ممكن كذلك أن يعتبر عدوانياً في مواقف وسياقات مختلفة .

وصنف سكرودر و موليك و رووجان (Schroeder , Mulick , & Rojahn , 1980) سلوك إيذاء الذات إلى مجموعتين ، الأولى : سلوكيات إيذاء الذات اجتماعية والتي تظهر في محيط اجتماعي ، وتشمل ضرب الرأس بعنف ، عض أجزاء من الجسم ، خدش الجسم ،

الضغط على العين بشدة ، القرص ، وشد الشعر . والثانية : سلوكيات إيذاء الذات غير اجتماعية وتبدو أقل تكراراً في الحدوث وهي سلوكيات استحواذية ، وتشمل على حشو فتحات من الجسم ، مص الأصبع ، الإجترار ، بلع البراز ، بلع الهواء ، والإكثار من تناول السوائل. وتعود أسباب سلوك إيذاء الذات إلى عدة فرضيات توضح حدوث هذا السلوك لدى الأفراد التوحديين والمعاقين عقلياً وتعتبر الفرضيات السلوكية والعصبية الكيميائية هي أكثر الفرضيات التي تم فحصها تجريبياً (Oswald et al ,1994) .

ويستنتج الباحث مما سبق أن سلوك إيذاء الذات هو أحد المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال الطبيعيون بصفة عامة، والأطفال التوحديون بصفة خاصة وله أشكال مختلفة ، ويتراوح في شدته ودرجته ومداه مما يؤثر بشكل سلبي على الطفل والمحيطين به وعلى فاعلية البرامج التأهيلية والتربوية والعلاجية .

نوبات الغضب :

من المعروف أن الأطفال الذين يعانون من التوحد لديهم طبع عصبي. والعصبية قد تكون محرجة ، مستهلكة للوقت، مخيبة ، مروعة، شعور بالذنب، ومتعبة . وبالرغم من ذلك فإنها أقل خطورة ، ويلجأ الأطفال التوحديون إلى العصبية للحصول على ما يريدونه، أو للفت الانتباه، أو رفض القيام بأداء المهام المطلوبة منهم، أو الرغبة في الاستمرار في الإثارة الذاتية ، أو لطلب المزيد من المحفزات. وإن أفضل طريقة للتعامل مع نوبات الغضب هو الالتزام من جميع الأفراد الذين لهم علاقة مباشرة مع الطفل من أجل تجاهل نوبة الغضب وعدم تلبية طلباته بوساطة الغضب والعصبية (Wing , 1985) .

والعصبية هي شكل من أشكال التواصل، يستخدمها الطفل للضغط على الآخرين لتلبية احتياجاته، وهي ردة فعل طبيعية نتيجة الإحباط الذي قد يتطور إلى مشكلة سلوكية ، وتعتبر العصبية استجابة صحيحة عندما يُعبر عنها بطريقة اجتماعية مقبولة .

وأشار بعض الباحثين إلى أن الطفل التوحدي تنتابه نوبات الغضب لأنه لا يملك القدرة على الكلام وليس لديه أي كلمات يستطيع التعبير بها عن حاجاته ، فيلجأ إلى الصراخ من أجل الحصول على المحفزات كالحلوى والطعام وغيرها (Wing , 1985) .

فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

يعتبر فرط الحركة وتشتت الانتباه اضطراباً شائعاً حيث تشير الدراسات المسحية إلى أنه يظهر لدى ما يزيد على 50% من الأطفال وتزيد نسبة هذا الاضطراب لدى الذكور بمعدل (3 : 9) أضعاف عنها لدى الإناث (القمش والمعايطة ، 2007) .

وقد أطلق عدة تسميات للإشارة إلى اضطراب فرط الحركة ، ومن هذه التسميات الحركة الزائدة ، والنشاط المفرط ، والتلف الدماغي البسيط (يحيى ، 2008) .

وأشار الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM – IV, APA,1994) أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو اضطراب سلوكي فوضوي يتصف بوجود مجموعة مزمنة وخلل في أنماط السلوك والتي تكشف عن مستويات غير عادية من تشتت الانتباه وفرط الحركة أو كليهما.

كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA , 2000) اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بأنه اضطراب يتصف بتطور دائم ومستمر للمشكلات غير المناسبة في الانتباه و الاندفاعية والنشاط الزائد والتي تسبب خللاً في الحياة .

وعرف ميلمان (Millman,1981) فرط الحركة على أنه " نشاط جسمي وحركي لدى الطفل ، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة وغالباً ما

تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية" (القمش والمعايطة ، 2007) .

وتشتمل أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM – IV, APA,1994) على ما يلي :

أولا : أما (1) أو (2) :

1- إن ستة أو أكثر من الأعراض التالية لضعف الانتباه قد استمرت لما لا يقل عن ستة أشهر لدرجة بلوغ السلوك اللا تكيفي وعدم الانسجام مع مستويات التطور أو النمو .

انعدام الانتباه Inattention :

- الفشل في إعطاء الاهتمام الشديد للتفاصيل أو ارتكاب أخطاء طائشة في الواجبات المدرسية والأنشطة الأخرى.
- صعوبة الاستمرار بتركيز الانتباه على المهام أو الألعاب .
- غالباً ما تبدو عليهم دلالات عدم الإصغاء عند التحدث معهم .
- الفشل في تنفيذ الكامل للتوجيهات الصادرة إليهم ، والفشل في إنجاز الواجبات المدرسية والأعمال الروتينية والواجبات في مقر العمل .
- صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة .
- تجنب، وعدم الرغبة والتردد في الانشغال في أية مهام تتطلب مجهوداً عقلياً مثل الواجبات المدرسية .
- غالباً ما يفقدون الأشياء الضرورية لمهامهم وأنشطتهم مثل الألعاب ، أو المتطلبات المدرسية أو الأقلام والكتب .
- يسهل تشتت انتباههم بأي مثير خارجي .

- غالباُ ما يكونون سريعي النسيان في أنشطتهم اليومية .

2- إن ستة أو أكثر من الأعراض التالية لضعف الانتباه وفرط النشاط قد استمرت لما لا يقل عن ستة أشهر لدرجة بلوغ مرحلة اللا تكيف وعدم الانسجام مع مستويات التطور أو النمو .

فرط الحركة Hyperactivity :

- التعبير بحركات على التململ والقلق ، مثل اللعب باليدين أو تحريك القدمين أو التململ في المقعد .
- غالباً ما يغادرون مقاعدهم الدراسية أو في أماكن أخرى في الوقت الذي يستوجب فيه الجلوس والثبات .
- التحرك والركض والتسلق بشكل مبالغ فيه وفي ظروف غير ملائمة .
- مواجهة صعوبة في ممارسة اللعب بهدوء .
- غالباً ما يكونون بحالة حركة دائمة .
- غالباً ما يتحدثون بشكل مفرط .

الاندفاعية Impulsivity :

- الإسراع بالإجابة قبل إكمال الأسئلة .
- غالباً ما يقاطعون الآخرين أو إقحام أنفسهم .
- غالباً ما يواجهون صعوبة في الانتظار لحين وصول دورهم لشئ ما .

ثانياً : إن بعض أعراض ضعف الانتباه وفرط الحركة التي سببت الإعاقة كانت موجودة قبل عمر السابعة .

ثالثاً : إن بعض الإعاقة الناتجة عن الأعراض موجود في أثنين أو أكثر من البيئات مثلاً في المدرسة أو العمل أو في البيت .

رابعاً : يجب أن تكون هناك أدلة ملحوظة إكلينيكية على الإعاقة في الأنشطة الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية .

خامساً : إن الأعراض لا تحدث بشكل استثنائي خلال الاضطراب النمائي العام أو الفصام أو اضطراب نفسي آخر ، ولا يمكن تفسيرها ضمن اضطراب عقلي آخر (مثلاً ، اضطراب المزاج ، اضطراب القلق ، الاضطراب الانفصالي ، اضطراب الشخصية) .

ومن أهم خصائص الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد :

- التهور
- نوبات الغضب الشديد
- عدم القدرة على الانتباه
- تغيرات ملحوظة في المزاج
- التشتت
- علاقات اجتماعية مضطربة
- الفوضى
- العدوان
- اضطراب الوظائف الحركية
- النشاط الجسدي المفرط
- القابلية للإثارة (الخطيب ، 1993) .

المشكلات الاجتماعية (Social Problems) :

تعتبر المشكلات في الوظائف الاجتماعية والعاطفية جوهراً أساسياً في تشخيص اضطراب التوحد وتشتمل هذه الصعوبات على استخدام السلوكيات غير اللفظية وتتمثل في الاتصال البصري ، واستخدام التواصلي للإيماءات ، وتعبيرات الوجه ، ووضعية الجسم ، كما أن الأطفال الذين يعانون من التوحد يواجهون صعوبة في تكوين العلاقات ، وليس لديهم دافعية للقيام بذلك ، ويواجهون صعوبات في الاهتمام المشترك (التوافق ما بين الكلام والاتصال البصري)، أو استخدام الإيماء لجذب شخص ما للانتباه نحو شئ ما . وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن هذه السلوكيات تكون مؤشراً للإصابة باضطراب التوحد لدى الأطفال الرضع والصغار(Harris,2007). كما أن الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال التوحديون تجعل تفاعلاتهم مع الآخرين تحدياً صعباً ، ويبدو عليهم حب الانعزالية وعدم المشاركة في الأنشطة المختلفة ، ويشغلون أنفسهم في سلوكيات غير هادفة . وتظهر أنماطٌ مختلفة من السلوك الاجتماعي غير المرغوب فيها قبل سن الخامسة ، ويظهر تقريباً (20% – 25%) منهم مقاومة للتغيير،ويصبحون أقل انخراطاً في الأنشطة المتكررة،ويظهرون عدم المبالاة بالآخرين،وإذا أظهروا رغبة في المشاركة في الحياة الاجتماعية فإنهم يستخدمون وسائل وطرق غير مناسبة وغير فعالة للتواصل (Wing , 1979)

وقد أشار هولتز و زيجارت و بيكر وكوك (Holtz,Ziegert,Baker&Cooke,2005) أن أكثر التحديات الاجتماعية التي تواجه الأطفال الذين يعانون من التوحد، هي :

- التحديات في تفسير اللغة غير اللفظية.
- صعوبات في اللعب التخيلي.

- ضعف في الاتصال البصري أو تجنب الالتقاء البصري.
- قلة في استخدام تعبيرات الوجه و صعوبة في فهم تعبيرات وجه الآخرين.
- مشكلة في تقدير المسافات بين الأشخاص، وقد يقف ملتصقاً من الأطفال الآخرين.
- صعوبة في السيطرة على المشاعر والمخاوف.
- صعوبة في فهم وجهة نظر الأشخاص الآخرين.

المشكلات التواصلية (Communication Problems) :

أشار الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Kanner , 1943) إلى أن اضطراب التوحد يظهر منذ الولادة، ويتصف بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين إضافة إلى ضعف أو فقدان اللغة وخاصة في المراحل المبكرة من العمر .

إن الأفراد التوحديين يعانون من صعوبات شديدة في تطور اللغة، وأشارت العديد من الدراسات أن 50% من الأفراد التوحديين هم غير ناطقين (لا يستخدمون اللغة اللفظية كوسيلة تواصل مع الآخرين) ، و30% يظهرون انتكاساً وتراجعاً في الكلام بعد بداية تطور اللغة . كما أشارت الدراسات الحديثة أن اللغة البراجماتية (استخدام اللغة بشكل مناسب) من أكثر الخصائص اللغوية اضطراباً لدى الأفراد التوحديين (Romanczyk , Weiner , Lockshin & Tsai ,1999).

كما أن الخلل في مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي هي السبب التي تجعل أباء الأطفال التوحديين بدايةً يبحثون عن المساعدة . فالأطفال التوحديون عادةً يعانون من تأخر أو انحراف في الكلام، وتشير الدراسات أن 50% من الأطفال التوحديين يستخدمون الكلام، وهؤلاء الأطفال الذين تتطور لديهم اللغة يكون نمط التطور والاستخدام منحرفاً عن الطبيعي في النغمة ، والشدة ، والرنين للكلام وبعضهم يتكلمون عن طريق الهمس أو بصوت عالٍ جداً .

ويكون فهمهم للغة المنطوقة حرفياً، ويفشلون في استيعاب المعنى للغة المجازية . كما أن استخدام الكلمات والجمل بشكل غير طبيعي هي أكثر الأعراض شيوعاً لدى التوحديين ، وتعتبر مشكلة ترديد العبارات وكلام الآخرين (Echolalia) من أكثر المشكلات التواصلية ظهوراً عند الأطفال التوحديين الناطقين منهم ، وأكدت العديد من الدراسات أن هذه المشكلة مرتبطة في الخلل الذي يعاني منه الأطفال التوحديون في فهم وجهة نظر الآخرين ، وعدم وجود الاهتمام المشترك ،وصعوبة في فهم الذات والآخرين

(Flusberg , Paul & Lord , 2005)

وعلى الرغم من أن الأطفال التوحديين تتطور لديهم الحصيلة اللغوية ومهارات التعبير اللفظي إلا أنهم يظهرون صعوبة بالغة في استخدام اللغة أو الاستخدام الاجتماعي للغة، ويعانون من صعوبة في البدء بالمحادثة أو المحافظة عليها، ويتكلمون بمواضيع خارجة عن السياق، ويستخدمون الكلام لإنهاء المحادثة الاجتماعية وليست للمشاركة.

العدوان (Aggression) :

يعتبر السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً ، ومع أن العدوانية تعتبر سلوكاً مألوفاً في كل المجتمعات ، إلا أن هناك درجات من العدوانية ، بعضها مرغوب كالدفاع عن النفس ، وبعضها غير مرغوب ويعتبر سلوكاً هداماً ومزعجاً.

ويظهر الأفراد التوحديون إفراطاً سلوكياً شديداً يتمثل في شكل السلوك الفوضوي Disruptive Behavior مثل العدوان تجاه الآخرين أو سلوك إيذاء الذات ، فقد يقوم الأطفال بالعض أو الضرب. كما يقومون بتدمير البيئة من خلال سلوك عدم الطاعة للمتطلبات الاجتماعية عندما يفشلون في تطوير مهارات تواصل لفظية مناسبة .فقد يؤدي الإحباط بالطفل

إلى الصراخ الشديد والهيجان أو الغضب أو العدوان أو إيذاء الذات أو غيرها ، وقد عُرف العدوان وعدم الطاعة بسلوكيات كثيرة ،كما أنها تتداخل مع النمو والتعبير عن السلوك التكيفي،وتُظهر خطراً على الآخرين ، وناتجة عن التقيد في البرامج التربوية والإقامة الداخلية والمهنية (الزريقات ، 2004).

فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات شديدة في التواصل لديهم سلوك العدوان، ولاحظوا أن الأطفال الذين يظهرون سلوك إيذاء الذات يفتقرون إلى القدرة اللفظية، وهذا مؤشر واضح على وجود علاقة بين اضطرابات التواصل ووجود المشكلات السلوكية (بن صديق ، 2005) .

ويُعرف السلوك العدواني على أنه أي سلوك يعبر عنه بأي رد فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أو الألم بالذات أو الآخرين ، أو تخريب ممتلكات الذات أو ممتلكات الآخرين ، فالعدوان سلوك وليس انفعالاً أو حاجة أو دافعاً (يحيى ، 2008). ويعتبر العدوان سبباً رئيساً للوالدين الذين يسعيان لإيجاد حل لمشكلة ابنهما وخاصة عدوانه الموجه إلى أخوته (خطاب ، 2004) .

الدراسات السابقة والدراسات ذات الصلة :

تعددت الدراسات التي تناولت الطرق العلاجية والتربوية والتدريبية التي تم استخدامها في تنمية المهارات اللغوية وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ، فمنها برامج عالمية متخصصة كبرنامج تيتش ، ولوفاس ، وهيجاشي ، ومنها برامج من تصميم الباحثين ،ولا توجد دراسات عربية بحدود علم الباحث تناولت موضوع الدراسة الحالية .

وبعد الإطلاع على عدد كبير من الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج التدريبية في علاج اضطراب التوحد ، ولا سيما البرامج القائمة على النظرية السلوكية وفنياتها . لذا قام الباحث

باستخلاص مجموعة من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية ، ويمكن تقسيم هذه الدراسات حسب المحاور التالية :

- الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية العلاج السلوكي وتحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة.
- الدراسات التي اهتمت بدراسة تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال التوحديين.
- الدراسات التي اهتمت في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين .
- الدراسات التي تناولت أثر فاعلية البرامج التربوية والعلاجية لدى الأطفال التوحديين .

وقد عرض الباحث في هذا الجزء الدراسات السابقة حسب تسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث بغض النظر عن كونها عربية كانت أم أجنبية . وفيما يلي عرض لتلك الدراسات المتعلقة بمتغيرات الدراسة .

المحور الأول : الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية العلاج السلوكي وتحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة :

فقد قام هيلم (Helm, 1989) بدراسة لتقوية التفاعلات بين الشخصية لدى الطفل التوحدي باستخدام العلاج السلوكي من خلال برنامج علاجي يهدف إلى تقوية العلاقة العاطفية التي تربطه بالآخرين وخاصة الأسرة، وكذلك تنمية الإدراك اللغوي والحركي والمهارات الاجتماعية لديه، إضافة إلى إرشاد أسرته بكيفية التفاعل الإيجابي معه.وتكونت عينة الدراسة من طفل يعاني من التوحد، وقد أظهرت النتائج حدوث تغير إيجابي في سلوكيات الطفل وقواه النفسية والعاطفية ، وانخفاض نسبة الإصابات الناتجة من العدوان الموجه إلى الذات . كما توصلت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن ملحوظ في الوظائف الاجتماعية والانفعالية ظهرت بوضوح في مشاعر الابتهاج والحب والحنان التي تبدو على وجه الطفل .

كما قام ماتسون و سيفن و بوكس و وفرانسيس و سيفن (Matson,Sevin,Box, Francis &Sevin, 1993) باختبار فاعلية استخدام تحليل السلوك التطبيقي في تدريب الأطفال التوحديين الذين لديهم مهارات لفظية . وقد أشاروا بأن الأطفال الذين لديهم مهارات لفظية قد يعانون من خلل في المبادرة بالمحادثة أو المحافظة عليها، واستخدم الباحثون إستراتيجية تأخير الوقت، واستراتيجيات متعددة كالنمذجة، و تلميحات بصرية، والإخفاء . واشتملت عينة الدراسة على (3) أطفال من الذكور يعانون من التوحد،تراوحت أعمارهم ما بين (4 – 5) سنوات . وأظهرت النتائج إلى زيادة في المبادرة على الكلام.

وقام كل من كوجل وفريا (Koegel & Frea, 1993) بدراسة فاعلية العلاج السلوكي في تنمية التواصل الاجتماعي غير اللفظي لدى طفلين مصابين باضطراب التوحد، وكانت أعمارهم (13 ، 16) سنة ، أحدهما لديه سلوكيات نمطية وحدة في الصوت وتعبيرات غير ملائمة في الوجه، والآخر لدية صعوبة في التواصل البصري، وسلوكيات نمطية. وقد تم تنفيذ البرنامج في مواقف تواصلية طبيعية في المطعم والحديقة من خلال تقديم قرين طبيعي يُقدم لأي منهما على أنه صديق يرغب في الحديث معه لمدة خمس دقائق. وقد أظهرت نتائج الدراسة حدوث تحسن واضح في السلوكيات المستهدفة،وتغيرات في السلوكيات غير المستهدفة ، كما أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في التفاعل مع الأقران والاندماج الاجتماعي والنمو الاجتماعي لدى الطفلين التوحديين .

وقام بافينجيون (Buffingyon, 1998) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل يعتمد على الإيماءات والإرشادات، إضافة إلى التواصل الشفوي وذلك من خلال إجراءات العلاج السلوكي المتمثلة في النمذجة والتلقين والتعزيز . وقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال يعانون من التوحد ، تراوحت أعمارهم ما بين

(4 – 6) سنوات . وقد تم تدريبهم على مهارات التواصل من خلال البرنامج التدريبي الذي اشتمل على ثلاث استجابات المتمثلة في توجيه الانتباه ، والسلوك الوجداني ، والسلوك الوصفي . وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج حيث اكتسب الأطفال التوحديون أفراد الدراسة مهارات التواصل .

وقام كل من ساندرا و لارا (Sandra & Lara, 2002) بدراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية تقنيات ومبادئ تحليل السلوك التطبيقي في تغيير مسار التطور لدى الأطفال التوحديين .وقد أشارت نتائج الدراسة على أن العلاج المكثف باستعمال مبادئ التحليل السلوك التطبيقي يمكن العديد من الأطفال التوحديين بدخول مدارس تعليم الدمج وتحقيق وظيفة عقلية طبيعية ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أهمية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة كواحدة من أهم استراتيجيات التحليل السلوك التطبيقي والتي تبدأ بالتدريب على مهارة الطلب .

وقام شيد مونيوتكس (Shade – Monuteaux, 2003) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية خدمات التدخل المبكر باستخدام تحليل السلوك التطبيقي و إستراتيجية فلورتايم . واشتملت عينة الدراسة على (45) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد، وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية، والثانية ضابطة، وتم تقييم أفراد المجموعتين باستخدام قائمة التواصل الاجتماعي المبكر و تعبئة استبانه من قبل الوالدين . وتلقت المجموعة التجريبية تدريباً استمر لمدة ثلاثة أشهر. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في مهارات الطلب ، والمبادرة ، والاستجابة ، والاهتمام المشترك ، والتفاعل الاجتماعي .

وقام هوتجيسون هاريس (Hutchison-Harris, 2003) بدراسة فاعلية طريقة لوفاس القائمة على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات من خلال تدريب مكثف لمدة سنة .

واشتملت عينة الدراسة على (79) طفلاً ، تراوحت أعمارهم ما دون (49) شهراً . وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين : الأولى تلقت تدريباً (26) ساعة تدريبية أو أكثر في الأسبوع ، والثانية تلقت تدريباً (25) ساعة تدريبية أو أقل في الأسبوع . وأظهرت نتائج الدراسة تحسناً واضحاً لدى أفراد المجموعتين في اللغة، والقدرات الإدراكية، والسلوك التكيفي ، واستمر التدريب لمدة ثلاث سنوات، إلا أن نتائج الدراسة أظهرت أن التدريب المكثف خلال السنة الأولى كان التحسن خلالها أسرع وأكثر نجاحاً في الدمج وأقل تكلفة .

إضافةً إلى أن الأطفال استطاعوا خلال وبعد مرحلة التدريب على الطلب من تعميم طلب الأشياء التي اكتسبوها كتسميات .

وقام بن أريا (Ben – Arieh, 2003) بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة وإستراتيجية الفعل المشترك الروتيني في تعليم اللغة الاستقبالية. واشتملت الدراسة على (3) من الأطفال في سن ما قبل المدرسة يعانون من التوحد . وكان المتغير المستقل هو عدد التكرارات والمحاولات اللازمة لتعليم الطفل اتباع الإرشادات . واستخدم في الدراسة تصميم الحالة الواحدة . وأظهرت نتائج الدراسة أن اثنين من الأطفال احتاجوا إلى عدد أقل من التكرارات في حالة الإستراتيجية التقليدية من إستراتيجية المحاولات المنفصلة في تعليم الإرشادات المكونة من خطوة واحدة . كما أن اثنين من الأطفال تعلموا إرشادات أكثر باستخدام الإستراتيجية التقليدية من إستراتيجية المحاولات المنفصلة ، ولكن كلا الطفلين استمرا في الثبات في التحسن باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة ، وبشكل عام جميع الأطفال أظهروا تحسناً في تعميم الإرشادات باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة مقارنةً بإستراتيجية التقليدية ، وفي كلا الحالتين أظهرت النتائج تحسناً في الأداء .

وقامت الغامدي (2003) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد . وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال ، تراوحت أعمارهم ما بين (4, 3 – **9**) سنوات . وقامت الباحثة بتوزيع أفراد العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة . وقامت الباحثة بمكافأة المجموعتين في درجة كل من العجز في التواصل اللغوي والعجز في التفاعل الاجتماعي . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مظاهر التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

وقام أوين (Owen , 2003) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج لوفاس القائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعليم مهارات اللعب ، والتواصل ، والعناية بالذات ، والتقليد الحركي ، والتفاعل الاجتماعي ، واللغة الاستقبالية ، واللغة التعبيرية . واشتملت الدراسة على حالة طفل مصاب باضطراب التوحد . وتم تقديم التدخل العلاجي واحد لواحد . وجمعت البيانات على مدار سنتين لتحديد تقدم العلاج . وأظهرت نتائج الدراسة تحسن سلوك الطفل في كافة المهارات .

وقام هيلبيرن (Halpern , 2004) بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين التدريب من خلال المحاولات المنفصلة والطرق العلاجية التقليدية في تعليم الأطفال استعمال الكلمات بشكل وظيفي في طلب الأشياء. واشتملت عينة الدراسة على طفلين،الأول يعاني من اضطراب نمائي غير محدد و عمره (4) سنوات ، والثاني يعاني من اضطراب التوحد وعمره (3 ,6) سنوات . وتحسن كل طفل من خلال مرحلتين : المرحلة الأولى تم التدريب على التسمية باستخدام المحاولات المنفصلة ، والمرحلة الثانية تم التدريب على الطلب باستخدام الإستراتيجيات التقليدية . وتم تقييم قدرات الأطفال على استعمال التسميات كطلبات خلال أول

ست دقائق قبل كل جلسة تعليم ، والغرض من هذا التقييم هو تحديد مدى قدرة الأطفال على طلب الأشياء التي سوف يتم تعلميها في الدراسة . وأظهرت نتائج الدراسة أن الطفلين أظهروا تحسناً بنسبة أعلى في الطلبات اللفظية خلال مرحلة التدريب على الطلب باستخدام الطرق العلاجية التقليدية من التدريب باستخدام المحاولات المنفصلة .

وقام ستولب و يارنال و ميلز و تاكاهاشي و فريمر مكاثرين (Stoelb, Yarnal, Miles, Takahashi, Framer, & McCathren, 2004) بدراسة فاعلية العلاج السلوكي المكثف على مستوى تقدم الأطفال . واشتملت الدراسة على (19) طفلاً يعانون من التوحد تم اختيارهم من عيادات الجامعة ممن تنطبق عليهم معايير التشخيص حسب قائمة الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع ، وتم إجراء جميع الفحوصات الطبية كالأشعة الطبقية للدماغ وفحص الكروموسومات ، وممن شاركوا في العلاج السلوكي المكثف لمدة لا تقل عن سنة واحدة . وتراوح متوسط أعمار أفراد الدراسة (4) سنوات و(8) أشهر . وقسمت العينة إلى مجموعتين : الأولى ضمت (9) من الأطفال الذين يعانون من توحد شديد وعلامات فارقة وصغر حجم الدماغ ، والثانية ضمت(10) من الأطفال الذين لا يعانون من أي علامات فارقة وحجم دماغ طبيعي . و تم تقديم العلاج السلوكي المكثف لكل فرد من أفراد الدراسة في المدرسة والبيت من خلال فريق مكون من (6) مدربين تحت إشراف مستشار سلوكي . واستخدمت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة بطريقة التعليم الفردي المنظم وأظهرت النتائج تحسناً في مهارات التمييز وبناء الطلاقة والدمج التدريجي .

وفي دراسة استطلاعية قام بها هيلتون (Hilton, 2005) هدفت إلى إجراء مقارنة بين طريقتي علاج باستخدام تحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة و الاختلافات التطورية الفردية باستخدام الفلورتايم . وتكونت عينة الدراسة من (7) أطفال من

الذكور ، و(3) أطفال من الإناث ، تراوحت أعمارهم ما بين (2 – 7) سنوات وجميعهم يعانون من التوحد ومن اضطرابات في التواصل. وقد تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية. تلقت مجموعة التدريب الأولى من خلال تحليل السلوك التطبيقي، والمجموعة الأخرى تلقت تدريباً على الفلور تايم . وقد أستمر التدريب مدة (6) أسابيع، بحيث تلقى كل فرد من أفراد الدراسة جلسات فردية، مدة كل جلسة (20 – 25) دقيقة لمدة أربعة أيام .واستخدم الباحث فنيات تعديل السلوك المتمثلة في التلقين اللفظي، والتعزيز الرمزي . واشتملت المهارات على تعليمات مكونة من خطوة واحدة . وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن تعلم مهارات إنتاج الكلام كانت لصالح المجموعة التي تلقت التدريب من خلال تحليل السلوك التطبيقي على القياس البعدي .

وقام الحياري (Al – Hiary,2006) بدراسة مسحية هدفت إلى تقييم أهمية معرفة واستخدام فنيات تحليل السلوك التطبيقي من قبل آباء الأطفال التوحديين والمعلمين.واستخدم الباحث أسلوب المقابلة مع الآباء والمعلمين وطرح الأسئلة وجمع المعلومات، كما استخدم قائمة شطب مكونة من خمسة اختيارات لتقييم استراتيجيات وفنيات تحليل السلوك التطبيقي. وتكونت عينة الدراسة من (38) من الآباء ، و (49) من المعلمين . وأظهرت نتائج الدراسة أن الآباء والمعلمين يستخدمون فنيات وإستراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي، كما أن الآباء يفضلون استخدام النمذجة كأفضل إستراتيجية ويستخدمون التعزيز الاجتماعي، وقد تلقى الآباء التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيق من خلال ورش العمل والمحاضرات . كما أشار المعلمون إلى أن إستراتيجية النمذجة هي الأكثر استخداماً ، وقد تلقى المعلمون التدريب على فنيات تحليل السلوك التطبيقي من خلال مواقع عملهم، واتفق المعلمون مع الآباء على استخدام

التعزيز الاجتماعي . إلا أن المعلمين والآباء قد اختلفوا على أهمية التعزيز الرمزي وجدول التعزيز .

وقام البلشة (2008) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تم تصميمه على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد ، وتبنت الدراسة منهجين للبحث أولهما : منهج البحث الكمي ، وفيه تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وطفلة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وثانيهما : منهج البحث النوعي وفيه تكونت عينة الدراسة من (15) ولي أمر ، (7) من الأخصائيين العاملين بمستشفى الرميلة في قطر. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لصالح المجموعة التجريبية ، كما توصلت الدراسة النوعية إلى وجود انطباعات إيجابية حول تطور المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لدى أطفال التوحد بناءً على تطبيق البرنامج القائم على تحليل السلوك التطبيقي لدى أباء الأطفال التوحديين والأخصائيين .

المحور الثاني : الدراسات التي اهتمت بدراسة تنمية مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال التوحديين :

و قام نيومان (Newman, 1987) بدراسة هدفت إلى اختيار فاعلية المعززات المادية في اكتساب وتعميم التواصل الاجتماعي اللفظي لدى عينة مكونة من (4) أطفال توحديين . وقد قام الباحث بإعداد برنامج يعتمد على تعليم الأطفال الطلب من خلال الإجابة عن سؤال ماذا تريد ؟) ، وعلى الإجابة عن خمسة أسئلة أخرى مرتبطة بموضوعات مختلفة تهم هؤلاء الأطفال . وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية أكبر للتعزيز المادي مقارنةً بالتعزيز المعنوي في

زيادة القدرة على التعميم، وفي تحسن مهارات التعلم . كما أظهرت النتائج فعالية التعزيز بوجه عام في مساعدة أفراد الدراسة على تركيز الانتباه على الإجابات الصحيحة دون غيرها.

وقام وليامز و دونلي و كيلر (Williams, Donley & Killer , 2000) بدراسة هدفت إلى تعليم الأطفال سلوك المحادثة من خلال طرح الأسئلة عن الأشياء المخفية . وتكونت عينة الدراسة من طفلتين عمر كل منهما أربع سنوات ، وتم تعليمهما ثلاثة أشكال من الأسئلة بعد القيام بوضع شئ ما مثل لعبة داخل علبة مغلقة وقد أعد الباحثون (60) علبة صغيرة الحجم ووضعوا فيها أشياء أخرى، وهذه الأسئلة هي (ما هذا؟ ، هل من الممكن رؤيته؟ ، هل استطيع أخذها ؟) . وقد استخدم الباحثون إستراتيجيات النمذجة ، التلقين ، التعزيز . وأظهرت نتائج الدراسة أن تمكن جميع الأطفال من تعلم الأشكال الثلاثة من الأسئلة عن الأشياء المخفية.

وقام ستون وآخرون (Stone et al , 1997) بدراستين هدفتا إلى التعرف على طبيعة التقليد الحركي لدى الأطفال التوحديين. الدراسة الأولى هدفت إلى إجراء مقارنة بين أنواع مختلفة من التقليد الحركي لدى (18) طفلاً يعانون من التوحد ، و(18) طفلاً يعانون من تأخر في النمو ، و (18) طفلاً طبيعياً . وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ضعف في مهارات التقليد عند الأطفال التوحديين. وكان تقليد حركات الجسم أكثر صعوبة من تقليد الأفعال باستخدام الأشياء ، وتقليد الأفعال التي ليس لها معنى أصعب من الأفعال التي لها معنى ومدلول.

وفي الدراسة الثانية فحصت العلاقات بين التقليد ومهارات التطور الأخرى في عينة تكونت من (26) طفلاً في عمر السنة الثانية يعانون من التوحد . وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن تقليد حركات الجسم وتقليد الأفعال باستخدام الأشياء هي أبعاد مستقلة ، إذ أن تقليد حركات

الجسم مرتبطة وذات علاقة بمهارات اللغة التعبيرية، وأن تقليد الأفعال باستخدام الأشياء مرتبطة وذات علاقة بمهارات اللعب .

وقام فينكل و وليامز (Finkel&Willams,2001) بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة وتقييم فاعلية استخدام التلقين اللفظي والتلقين النصي عن طريق قراءة الكلمات المكتوبة في اكتساب مهارات المحادثة في الإجابة عن بعض الأسئلة لدى طفل مصاب باضطراب التوحد، واشتملت دراسة الحالة على طفل توحدي عمره ست سنوات. وقام الباحثان بإعداد مجموعة من الأسئلة استخدمت فيها إستراتجية التلقين اللفظي، ومجموعة أخرى من الأسئلة استخدمت فيها إستراتيجية التلقين النصي، ومن ثم تم تطبيق عملية الإخفاء للتلقين المستخدم وعلى الرغم من فاعلية الطريقتين. إلا أن النتائج أظهرت فعالية أكثر في تعليم مهارات المحادثة والإجابة عن الأسئلة باستخدام إستراتيجية التلقين النصي (قراءة الكلمات المكتوبة) ، وعزى الباحثان ذلك إلى أن الاستجابة للمثير البصري أكثر فاعلية من المثير السمعي .

وفي دراسة قام بها ارنتزين و الماس (Arntzen & Almas,2002) هدفت إلى التحقق من فعالية التدريب على الطلب – والتسمية معاً مقابل التدريب على التسمية فقط في اكتساب التسميات .وتكونت عينة الدراسة من (2) من الأطفال الإناث و (3) من الأطفال الذكور ممن يعانون من التوحد . وتم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين : المجموعة الأولى ضمت (2) من الأطفال ، تلقت تدريباً على التسمية فقط لأول ثلاثة أشياء وبعد ذلك تلقت تدريبا على الطلب _ والتسمية لثلاثة أشياء أخرى ، والمجموعة الثانية ضمت (3) من الأطفال ، تلقت تدريباً على الطلب – والتسمية معاً لأول ثلاثة أشياء وبعد ذلك تلقت تدريباً على التسمية فقط لثلاثة أشياء أخرى . وكانت مدة كل جلسة (30) دقيقة تخللها استراحة قصيرة بعد كل

(12) محاولة . وقد استخدم الباحثون إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة، والتلقين اللفظي ، والتعزيز ، والإخفاء للتلقين .وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على الطلب – والتسمية معاً أكثر فعالية في اكتساب التسميات مقارنة مع التدريب على التسمية فقط . كما حصل مع أفراد الدراسة إذ إن الأشياء التي تدربوا عليها من خلال الطلب والتسمية كانت أسرع في اكتساب التسميات من الأشياء التي تدربوا عليها من خلال التسمية فقط.كما أشارت الدراسة إلى أن أي تغير وتحسن في سلوك لفظي فإنه يؤثر بشكل إيجابي على تحسن سلوك لفظي آخر.

وقام شارلوب و كاربينتر و لي و لبلانك و كيلت (Charlop, Carpenter, Le, Leblanc, & Kellet,2002) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية استخدام التواصل عن طريق تبادل الصور لدى الأطفال التوحديين في اكتساب الكلام وسلوك التواصل الاجتماعي، و أثره في خفض المشكلات السلوكية والتي اشتملت على الأبعاد التالية: (التعاون، الانتباه المشترك،الطلب،المبادرة ،التواصل البصري،العصبية،الخروج من المقعد،المقاطعة والتخريب ورمي الأشياء).وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من التوحد كانت أعمارهم 12 سنة، 3,8 سنوات،9, 5 سنوات ، وقد تلقى الأطفال التدريب على مراحل البرنامج الستة.وأظهرت النتائج إلى أن الأطفال الثلاثة اظهروا زيادة في الكلام اللفظي وزيادة في التواصل الاجتماعي وخفض من المشكلات السلوكية لديهم .

وقام كل من كورينا و ريمينجتون (Corinna & Remington ,2002) بدراسة هدفت إلى تعليم الأطفال التوحديين مهارة التعرف وتحديد صور الأشياء . وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (5, 4 – 8) سنوات وجميعهم

ملتحقون في مدرسة للتحليل السلوك التطبيقي. وقد تم استخدام إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة وقد تلقى الأطفال تدريبات في الصباح والمساء . وقد أجريت مقارنة بين حالتين من التدريب :الأولى باستخدام المثير الشرطي المرتبط بالمعزز ، والثانية باستخدام لفت انتباه الطفل للاستجابة الصحيحة وغير الصحيحة . وأظهرت نتائج الدراسة فعالية أكثر في اكتساب مهارات اللغة الاستقبالية (التعرف وتحديد صور الأشياء) باستخدام المثير الشرطي المرتبط بالمعزز .

وقام ايسكالونا وفييلد ونودل ولاندي (Escalona,Field,Nodel,&Lundy,2002) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة تأثير التقليد على الأطفال التوحديين. وقد تكونت الدراسة من (20) طفلاً توحدياً من بينهم (12) ذكراً و (8) إناث تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 7) سنوات ، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين في العمر والجنس، وتكونت المجموعة الأولى من (10) أطفال يقومون بدور التقليد ، أما المجموعة الثانية فتكونت من (10) أطفال كمجموعة تفاعل . وقدم الباحثون في الدراسة برنامج تدريبي تألفت جلساته من أربع مراحل كل مرحلة استغرقت ثلاث دقائق . ففي المرحلة الأولى كان الطفل يتجول داخل حجرة الصف بوجود شخص بالغ هادئ كتمثال ، أما المرحلة الثانية يقوم فيها الشخص البالغ بتقليد كل ما يفعله الطفل من أصوات وحركات إيمائية ، وتعبيرات وجه سلبية وإيجابية ، وفي المرحلة الثالثة يجلس الشخص البالغ هادئاً من جديد ، أما المرحلة الرابعة والأخيرة فقد انخرط الشخص البالغ فيها مع الطفل بتفاعل عفوي .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين،حيث أظهروا أن التقليد يعد طريقة فعالة لتسهيل القيام ببعض أنماط السلوك

الاجتماعي كالاقتراب من الأشخاص الآخرين، ومحاولة لمسهم، والنظر إليهم، والتحرك اتجاههم .

وفي دراسة اجراها بارتمان و فريمان (Bartman & Freeman . 2003) هدفت إلى تعليم الأطفال التوحديين اكتساب اللغة باستخدام تحليل السلوك التطبيقي من خلال تحليل سكتر للغة والسلوك اللفظي . واشتملت دراسة الحالة على طفلة واحدة تعاني من التوحد عمرها سنتان في مركز تورونتو للأطفال التوحديين في سن ما قبل المدرسة. وتم تعليم الطفلة على التواصل من خلال تعلم مهارة الطلب باستخدام لغة الإشارة مصحوبة بالكلمات المنطوقة . وقد استخدم الباحثون التلقين الجسدي في تدريب الإشارة ومن ثم تطبيق عملية الإخفاء . وأظهرت نتائج الدراسة تمكن الطفلة من تعلم الإشارة في طلب الأشياء وتؤكد نتائج الدراسة على إمكانية تعليم الأطفال التوحديين في عمر مبكر التواصل على لغة الإشارة في الطلب.

وفي دراسة طولية قام بها روجرز وهيب بورن و ستاك هاوس ووينر (Rogers , Hepburn Stackhouse , & Wehner , 2003), والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين ضعف التقليد عند أطفال التوحد واللغة ، واللعب ، والأعراض الرئيسة للتوحد . وذلك باستخدام عينة مكونة من (77) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (18 – 50) شهراً تم توزيعهم في (4) مجموعات هي : مجموعة أطفال التوحد الذين بلغ عددهم (24) طفلاً ، و (20) طفلاً يعانون من إعاقات نمائية مختلفة ، و (18) طفلاً يعانون من متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش (X) ، و (15) طفلاً عادياً . وقد تمت مكافأة المجموعات في الحالة الاجتماعية والاقتصادية والعمر والجنس ، واستخدم الباحثون أكثر من (5) أدوات للتشخيص وتقييم مهارات التقليد لدى أفراد الدراسة ،

حيث تمت مقارنة ثلاثة أشكال لسلوك التقليد هي : تقليد أعمال جديدة ، تقليد حركات الشفاه ، وتقليد الحركات اليدوية .

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال التوحديين قد أظهروا قصوراً واضحاً في القدرة على تقليد الأعمال الجديدة ، وتقليد حركات الشفاه ، والحركات اليدوية مقارنةً بالأطفال العاديين الذين يعانون من عاقات نمائية وكذلك الأطفال الذين يعانون من متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش (X) .

وقام كل من ليبست و شيستاكوفا و فانهالا و الكو و نكتنين و ياقوتشي (Lepist,Shestakova

Vanhala,Alku, Nktnen,&Yaguchi,2003) بدراسة هدفت إلى معرفة طبيعة الكلام والصوت وضعف الاستماع الانتقائي لدى عينة مكونة من (9) من الأطفال التوحديين تراوحت أعمارهم ما بين (5 – 8) سنوات ، والذين يظهرون بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة وقصوراً عاماً في الانتباه واللغة المنطوقة . واستخدمت الدراسة مجموعة حوادث متعلقة بالجهد العقلي لفحص حساسية وتقدم الانتباه المبكر لأطفال التوحد للأصوات ، وكذلك فحص تقليدهم لنغمات سمعية بسيطة ونغمات سمعية معقدة ، حيث تم عرض مجموعة من الأصوات بشكل متكرر بدءاً بالنغمات البسيطة ثم المعقدة على عينة الدراسة وطلب منهم تمييز التغيرات الطارئة في الصوت ومحاولة تقليدها لفظياً وذلك بفهمهم للأوامر اللفظية وتنفيذها .

وأظهرت نتائج الدراسة عجز أطفال التوحد عن تمييز نغمات الصوت وما حدث لها من تغيير وقد عزا الباحثون هذا القصور في مهارة الانتباه والاستماع لديهم وإلى عجزهم عن فهم الأوامر.

وقام تينساني (Tincani,2004) بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين فعالية نظام التواصل عن طريق تبادل الصور وبين لغة الإشارة في اكتساب مهارة الطلب للأشياء المفضلة لدى الأطفال

التوحديين . كما فحصت الدراسة تأثير كل من الطريقتين على اكتساب السلوك الكلامي والنطق . وتكونت عينة الدراسة من طفلين في المرحلة الابتدائية ، وقد استخدم الباحث إستراتيجية التلقين اللفظي والجسدي والإخفاء. وأظهرت نتائج الدراسة أن الطفل الأول اكتسب مهارة الطلب للأشياء المفضلة بنسبة أكبر باستخدام لغة الإشارة ، بينما الطفل الثاني اكتسب مهارة الطلب للأشياء المفضلة بنسبة أكبر باستخدام تبادل الصور، كما أظهرت نتائج الدراسة أن التدريب من خلال لغة الإشارة كان أفضل في تعلم الكلمات لأفراد الدراسة . كما أشارت نتائج الدراسة أن اكتساب تبادل الصور ولغة الإشارة يعتمد على الخصائص الفردية لكل طفل وخاصة مهارات التقليد الحركي .

وقام كاستيلاني (Castellani,2004) بدراسة هدفت إلى تعميم مهارة الطلب إلى مهارة التسمية وبالعكس لدى أطفال التوحد . وتكونت عينة الدراسة من طفلين يعانيان من التوحد . الطفل الأول عمره (9) سنوات ويملك (100) كلمة يستخدمها في الطلب و (100) كلمة يستخدمها في التسمية ، والطفل الثاني عمره (13) سنة ويملك (179) كلمة يستخدمها في الطلب و (179) كلمة يستخدمها في التسمية . واستخدم الباحث في التدريب فنيات تحليل السلوكي التطبيقي واستراتيجيات تعديل السلوك مثل التلقين اللفظي ، التعزيز ، الإخفاء في تعلم (3) استجابات للطلب و (3) استجابات للتسمية. وأظهرت نتائج الدراسة أن استجابات المُتعلمة كطلبات كانت أسرع في التعلم من استجابات المُتعلمة كتسمية ، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى نقل الاستجابات من الطلب إلى التسمية ومن التسمية إلى الطلب ، وأشارت الدراسة إلى أنه كلما كان للطفل حصيلة أكثر من الكلمات يكون أسرع في اكتساب الطلب والتسمية وهذا ما حصل مع الطفل الثاني .

وقامت باربيرا و كوبينا (Barbera & Kubina, 2005) بدراسة حالة طفل هدفت إلى استقصاء فعالية استخدام استراتيجيات الانتقال في تعليم التسميات لدى طفل توحدي.وقد تكونت

عينة الدراسة من طفل يعاني من اضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة وتخلف عقلي من الدرجة البسيطة، وقد قامت الباحثتان باختيار (30) كلمة لا يستطيع الطفل تسميتها وغير مألوفة لديه . وتم التدريب من خلال الانتقال من التعرف إلى التقليد اللفظي إلى التسمية . وأظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً لدى الطفل في تسمية المفردات باستخدام استراتيجيات الانتقال.

وقام سيدنر و شاباني و كار و رونالد (Sidener, Shabani, Carr,& Ronald, 2006) بدراسة هدفت إلى تقييم استراتيجيات للحفاظ على مهارة الطلب لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد. حيث تم استخدام إستراتيجيتين، الأولى جداول التعزيز، والثانية تأخير تقديم التعزيز ، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال مصابين باضطراب التوحد و تراوحت أعمارهم ما بين (5 – 7) سنوات ، وأظهرت النتائج أن الإستراتيجية الأولى حافظت بشكل مستمر على الطلب بينما الإستراتيجية الثانية لم تحافظ على الطلب وكلما زاد تأخير تقديم المعزز كلما قلت نسبة الطلب .

وقام كاربون و ليويس و سويني كيروين و ديكسون و لودين و كوين (Carbone, Lewis, Sweeney-Kerwin, Dixon, Louden,& Quinn, 2006) بدراسة هدفت إلى إجراء مقارنة بين طريقتين وأثرهما في تعليم وظائف السلوك اللفظي المتمثلة في التسمية اللفظية : الطريقة الأولى هي التواصل الكلي ، مقابل الطريقة الثانية وهي التدريب من خلال اللفظ فقط . واشتملت دراسة الحالة على طفل يعاني من اضطراب التوحد . واشتمل التواصل الكلي على استخدام لغة الإشارة إضافة إلى الكلمات المنطوقة . وأظهرت النتائج فاعلية تعلم وظائف السلوك

اللفظي باستخدام طريقة التواصل الكلي أكثر بنسبة أربع مرات من استخدام الكلمات المنطوقة لوحدها، وأشارت الدراسة إلى فعالية استخدام لغة الإشارة كمدعم لإنتاج الاستجابات اللفظية.

وقام جولد سميث و لي بلانك و سوتر (Goldsmith, LeBlanc &Sautter ,2006) بدراسة هدفت إلى تعليم سلوك المحادثة للأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من (3) أطفال يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (4 – 12) سنة في مركز الأبحاث في جامعة ميتشيجان . وقد تم تدريب الأطفال عن الإجابة على الأسئلة لمجموعات دلالية محددة مسبقاً مثل (ما هي بعض الألوان ؟) . وقد اختار الباحثون أربع مجموعات في كل مجموعة (5) مسميات تم تعليم الأطفال على تسمية هذه الأشياء في البداية ، وقد استخدم الباحثون إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة واستراتيجيات التلقين اللفظي للإجابة، والتعزيز، والتلقين البصري لمسميات الأشياء من خلال استخدام الصور،والتعلم بدون أخطاء ، والإخفاء. ومن ثم تم الانتقال إلى التدريب على المحادثة من خلال الإجابة عن أسئلة المجموعات الدلالية. وأظهرت نتائج الدراسة أن تمكن جميع الأطفال من تسمية المجموعات الأربع بعد عدد من المحاولات .

وقام ايندیکوت وهيج بي (Endicott&Higbee,2006) بدراسة هدفت إلى خلق فرص محفزة لطلب المعلومات حول الأشياء الأكثر والأقل تفضيلاً لدى أطفال ما قبل سن المدرسة يعانون من التوحد، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال من الذكور في جامعة كامباس، تراوحت أعمارهم ما بين (3 – 5) سنوات. وخضع أفراد الدراسة إلى تجربتين،الأولى : طلب معلومات عن مكان الشئ بعد إخفائه وبعد اكتسابهم هذا النوع من الطلب تم إشراكهم في التجربة الثانية : وهي طلب معلومات عن من الذي يملك الشئ . واستخدمت إستراتيجية التلقين اللفظي في التدريب ، ثم عملية الإخفاء للتلقين . وأظهرت النتائج أن جميع المشاركين في الدراسة اكتسبوا

القدرة على طلب المعلومات حول المعززات الأكثر تفضيلاً والأقل تفضيلاً واستطاعوا تعميم التدريب على الأشياء التي لم يدربوا عليها .

وقام ناووي و يوكوياما و ياماماتو (Naoi, Yokoyama & Yamamato, 2006) بدراسة في اليابان هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي على تسمية الأشياء والأحداث من خلال الصور كمهارة تواصلية وظيفية بعد إبعادها وإخفائها ،وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال يعانون من التوحد.حيث تم اختبار الأطفال قبل التدريب،إذ لم يبد أي من الأطفال القدرة على تسمية الأشياء بعد مرور دقيقة على رؤيتها.وتم تدريبهم باستخدام إستراتيجية التلقين اللفظي،وتمكن أفراد الدراسة من اكتساب تسمية الأشياء والأحداث ، كما أنهم اكتسبوا تسمية الأحداث والأشياء التي لم يُدربوا عليها .

وقام ويلاس و ايواتا و هانلي (wallace, Iwata, &Hanley,2006) بدراسة هدفت إلى استقصاء فعالية التدريب على التسمية في تسهيل بناء مهارة الطلب . وتكونت عينة الدراسة من (3) أشخاص يعانون من إعاقات نمائية ، وتراوحت أعمارهم ما بين(30 – 40) سنة. أستخدم الباحثون أشياء مفضلة وأشياء أقل تفضيلاً . وأظهرت نتائج الدراسة أن جميع أفراد الدراسة تمكنوا من طلب الأشياء المفضلة ونادراً ما يقومون من طلب الأشياء غير المفضلة. وأشارت النتائج أيضا إلى أن على الرغم من أن التسمية والطلب مهارتان مستقلتان إلا أن كلاً منهما تسهم في تعليم الأخرى.

وقام انطونيو و اسينجيو و وليامز و كارنيرريرو (Antonio, Asenjio, Williams& Carnerero , 2007). بدراسة في اسبانيا هدفت إلى تعليم الأطفال التوحديين سلوك المحادثة من خلال تسمية الكلمة المعاكسة (مثير – استجابة – وظيفة) . وتكونت عينة الدراسة من (2)

من الأطفال الذين يعانون من التوحد ، تراوحت أعمارهم (6 ، 4 , 8) سنوات . وقد استخدم الباحثون إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة ، والتلقين اللفظي ، والتعزيز ، والإخفاء . وأظهرت نتائج الدراسة تمكن الأطفال من تعلم العلاقات المتضادة بعد عدة محاولات.

وقام اينجفارسون و تايجر و هانلي و ستيفنسون (Ingvarsson, Tiger, Hanley,& Stephenson, 2007) من جامعة جونز هوبكنز بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية التدريب على سلوك المحادثة للحصول على استجابات مناسبة عن أسئلة قصة قصيرة، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال من الذكور ما قبل سن المدرسة،تراوحت أعمارهم بين سنتين ونصف إلى خمس سنوات ونصف ،حيث قام الملاحظون بتسجيل البيانات على نموذج خاص يحتوي أ–إجابات صحيحة ب_ إجابات غير صحيحة ج_ لا أعرف د_ لا أعرف ،أرجوك أخبرني وقد أُعتمد في تسجيل البيانات على الإجابات التلقائية بدون تقديم أي مساعدة.وتم تطبيق اختبار قبلي لتحديد الأسئلة التي يعرف الأطفال إجابتها والأسئلة التي لا يعرفون إجابتها ،وتم إجراء التدريب في غرفة الألعاب لزيادة المتعة والجاذبية للأطفال ،حيث تم تدريبهم على نوعين من الإجابات: النوع الأول:أنا لا اعرف، والنوع الثاني: لا أعرف من فضلك اخبرني.وأظهرت نتائج الدراسة أن أفراد الدراسة تمكنوا من الإجابة عن مجموعة من الأسئلة على النوعين من الاستجابات . واستطاعوا تعميم التدريب من خلال الإجابة عن أسئلة أخرى لم يتم التدريب عليها .

وقام سويني و كاربون و براين و زيشن و جانيكي (Sweeney, Carbone, Brien, Zecchin, & Janecky, ,2007) بدراسة هدفت إلى تطوير استراتيجيات للحصول على استجابة الطلب بوجود المثير المحفز،وتكونت عينة الدراسة من طفلين ، الأول عمره (5) سنوات مصاب باضطراب التوحد ويملك من الحصيلة اللغوية (100) كلمة مع وجود مشاكل

في مخارج الأصوات ، والثاني عمره (7) سنوات مصاب باضطراب التوحد ويعاني من ضعف شديد في التقليد اللفظي ويستخدم لغة الإشارة ، و تم اختيارهم نظرا لضعف قدراتهم على مهارة الطلب، و تم تدريبهم باستخدام إستراتيجية المحاولات المنفصلة في البيئة الطبيعية،خضعوا لثلاث جلسات تدريبية أسبوعيا ،مدة كل جلسة ساعة واحدة، وأجريت الجلسات من خلال اللعب القائمة على الأنشطة ، وأظهرت النتائج زيادة في عدد مرات الطلب للمعززات عند وجود حافز الجوع بشكل تلقائي وعندما تكون الأشياء التي يريدها مخفية مقارنة مع نتائج التقييم قبل التدريب.

وقام انجيرمير و سكلوسر و لويسلي و هارينجتون و كارتر (Angermeier, Schlosser, Luiselli, Harrington,&Carter, 2008) من جامعة نورث استيرن في الولايات المتحدة بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية استخدام الرموز في الطلب عن طريق التواصل بوساطة نظام تبادل الصور لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد . و أشتمل التدريب على رموز مفضلة ورموز أقل تفضيلاً ، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين(6 – 9) سنوات . وأشارت النتائج إلى تعلم الأطفال الطلب للأشياء المرغوبة في كلتا الحالتين حيث تم التدريب من خلال المرحلة الأولى والثانية من نظام تبادل الصور.

وقامت بيترسدوتير و كار و ليشاجو و (Petursdottir, Carr,& Lechago, 2008) من جامعة ميتشجان بإجراء دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية إستراتيجيتين في تعليم مهارة المحادثة من خلال تصنيف المجموعات الدلالية ، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال يعانون من التوحد في سن ما قبل المدرسة ، وتراوحت أعمارهم ما بين ثلاث سنوات وخمسة أشهر إلى أربع سنوات وشهرين،وقد استخدمت في الدراسة إستراتيجية التعزيز على الإجابات الصحيحة ،و استخدمت في الدراسة (30) من المثيرات البصرية تمثل بعض المسميات مثل التفاح

،والموز،والحذاء ،والوردة،....وغيرها) وتم تطبيق القياس القبلي والبعدي على أفراد الدراسة،وأظهرت النتائج إلى تمكن أفراد الدراسة من تسمية تصنيف المجموعة للمفردات والتعرف عليها .

المحور الثالث : الدراسات التي اهتمت في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين :

فقد قامت جيني (Janney,1989) بدراسة هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لخفض بعض المشكلات السلوكية . وتكونت عينة الدراسة من طفلة تعاني من التوحد ولديها بعض المشكلات السلوكية غير المرغوبة كالسلوك العدواني ونوبات الغضب وقامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي تم تصميمه ليتناسب مع حاجات الطفلة . وقد تم التركيز في البرنامج على الاشتراك في مختلف المهام والتفاعلات الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية . وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في زيادة التفاعلات الاجتماعية بين الطفلة وأقرانها ، وحدوث تحسن في سلوكياتها الاجتماعية المقبولة كما أظهرت النتائج إلى خفض في السلوك العدواني .

وقام وولترز (Walters, 1990) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العقاقير على سلوك إيذاء الذات والسلوك ألانسحابي لدى طفل توحدي. وتكونت عينة الدراسة من طفل توحدي يعاني من تخلف عقلي . وأظهرت نتائج الدراسة حدوث انخفاض في سلوك إيذاء الذات والسلوك ألانسحابي ، كما أظهرت نتائج الدراسة إلى تحسن واضح في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .

وقام كارنيريك و سكيمل (Karnerick & Schimmel , 1991) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية المعالجة بالفن لطفل توحدي عمره (12) سنة ، ويعاني من مشكلات في التواصل

اللفظي ومشكلات سلوكية كالتوتر والغضب ، وضعف التواصل البصري، وقد قدمت المعالجة باستخدام الرسم بأقلام فلوماستر، وألوان مائية على الورق ، وعمل دمى وعرائس، وقد تم تدريب الأم على المشاركة في الأنشطة لاستمرار تدريب الطفل في المنزل على بعض الأنشطة المنزلية . وقد أظهرت نتائج الدراسة تقدم الطفل بالعلاج بعد مضي ثلاثة أشهر وقلت حدة الغضب والتوتر لديه ، وتخلص الطفل من مظاهر السلوك النمطي العشوائي المتمثل في حركات عشوائية في ذراعيه ، كما تحسن اتصاله اللغوي والاجتماعي مع المحيطين به ، وبدا تحسن في التواصل البصري .

وقامت كريدون (Creedon, 1993) إلى تدريب مجموعة من الأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (21) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (4–9) سنوات على برنامج للتواصل بغرض تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتخلص من بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً كسلوك إيذاء الذات . واشتمل البرنامج على فنيات التعزيز والاقتصاد الرمزي والتقبل الاجتماعي ، ومجموعة من الأنشطة الحركية والفنية والاجتماعية و الألعاب . وأشارت نتائج الدراسة إلى تمكن الأطفال من تحديد السلوكيات غير المرغوبة ، وزاد من تفاعلهم الاجتماعي ، وخفض من سلوك إيذاء الذات .

وقام بار (1997) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج سلوكي تدريبي في التخفيف من حدة أعراض التوحد المتمثلة في كل من : القلق ، والسلوك العدواني ، والنشاط الحركي المفرط ، وضعف الانتباه ، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين إضافة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية . وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال التوحديين الملتحقين في مركز أمل للإنماء بجدة ، تراوحت أعمارهم ما بين (7 – 14) سنة . وقد تضمن البرنامج السلوكي التدريبي ثلاثة عناصر تهدف إلى تخفيف حدة أعراض التوحد السابق ذكرها وهي :

ارتداء وخلع الملابس ، وزيادة مدة الانتباه ، والأنشطة الرياضية . واستغرق تنفيذ البرنامج مدة سنة دراسية كاملة قام بتنفيذه المعلمون الذين يعملون في المركز بعد أن تلقوا تدريباً من قبل الباحث . وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أفراد الدراسة في مستوى القلق ، والسلوك العدواني ، وفرط النشاط الحركي ، ومستوى الانتباه ، ومستوى العلاقات الاجتماعية لصالح القياس البعدي ، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي في تخفيف حدة أعراض التوحد لدى الأطفال التوحديين أفراد الدراسة .

وقام ويلر وكارتر (Weeler & Carter , 1998) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فعالية استخدام جداول النشاط المصورة على أداء المهام المتضمنة ، وأداء تلك المهام بشكل مستقل دون مساعدة ، إلى جانب التخفيف من أثار السلوك غير المناسب الذي يصدر عن الأطفال التوحديين ويسبب لهم العديد من المشكلات السلوكية كسلوك العنف ، أو السلوك غير الملائم اجتماعياً . وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أفراد الدراسة اكتسبوا السلوك الاستقلالي الذي تم تدريبهم وتعليمهم علية من خلال جداول النشاط . كما أظهرت نتائج الدراسة إلى تعديل السلوكيات غير الملائمة والى تدعيم السلوكيات الإيجابية التي اكتسبوها وزيادة في التفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم مما ساعدهم إلى حد كبير على الاندماج معهم .

وقام بلين (Blinn, 2000) بدراسة هدفت التحقق من فعالية العلاج باللعب في الحد من النشاط الزائد وزيادة الانتباه . وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد ونقص الانتباه . وأظهرت نتائج الدراسة الحد من سلوكيات النشاط الزائد وضعف الانتباه .

و قام خطاب (2001) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من(20) طفلا توحديا، تراوحت أعمارهم بين(10 – 12) سنوات ،تم تقسيمهم إلى (10) أطفال كمجموعة تجريبية ، و(10) أطفال كمجموعة ضابطة ،نسبة توحدية متوسطة ،ومستوى اقتصادي وثقافي واجتماعي متوسط،بالعيادة الخاصة بمعهد الدراسات العليا للطفولة ،واستمر البرنامج لمدة ستة أشهر متواصلة بواقع (4) جلسات أسبوعيا ،ثم فترة المتابعة بعد شهر من تطبيق البرنامج.وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية من حيث خفض درجة الاضطرابات السلوكية والى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح التطبيق التالي لفترة المتابعة لمقياس الاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي للمتابعة.

وقام فريا و ارنولد و فيتيمبيرغا (Frea , Arnold,& Vittimberga, 2001) من جامعة كليفورنيا بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برامج التواصل البديل في خفض السلوك العدواني الشديد . وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الذين يعانون من التوحد في سن ما قبل المدرسة . وقد استخدم الباحثون نظام التواصل عن طريق تبادل الصور في تعليم الأطفال وظيفة الطلب في التواصل . وأظهرت نتائج الدراسة إلى زيادة في محاولات التواصل خلال الروتيني اليومي ، مما أدى بذلك إلى التخلص نهائياً من السلوك العدواني خلال فترة زمنية قليلة .

وقام محمد (2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين . وقد تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال يعانون من التوحد والملتحقين في مدرسة التربية الفكرية بمدينة ميت غمر

بمحافظة الدقهلية ممن تنطبق عليهم أربعة عشر بنداً التي يتضمنها الطفل التوحدي في ضوء المحكات الواردة في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية (DSM – IV,1994) الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وتراوحت أعمارهم ما بين (7 – 13) سنة ، ودرجة ذكائهم ما بين (55 – 70) درجة على مقياس جودارد، إضافة إلى أنهم ينتمون إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي المتوسط . وتم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين في العدد ، تتألف كل منهما خمسة أطفال ، وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم على أفرادها ، والمجموعة الثانية ضابطة لم تخضع لأي إجراء تجريبي وقام الباحث بمجانسة المجموعتين في السلوك العدواني ، ودرجة الذكاء ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وذلك في السلوك العدواني وأبعاده المتمثلة في: السلوك العدواني الصريح ، والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي ، والسلوك الفوضوي ، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات ، وكانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية . كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي في السلوك العدواني وأبعاده المتمثلة في : السلوك العدواني الصريح ، والسلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي ، والسلوك الفوضوي ، وسلوك عدم القدرة على ضبط الذات ، وذلك لصالح القياس البعدي .

وقامت ابو السعود (2002) بدراسة هدفت إلى استثارة انفعالات وعواطف الطفل وكذلك الوالدين في محاولة لمساعدة الطفل على الخروج من عزلته ، واختراق الحاجز الموجود بينه

وبين المحيطين به ، وتكونت عينة الدراسة من (8) أطفال يعانون من التوحد، وتم تقسيمهم إلى (6) من الذكور ، و(2) إناث ، وعدد (8) أمهات ، و(8) أباء الأطفال المصابين بالتوحد .

،أظهرت نتائج الدراسة إلى :

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الانفعالات السلبية للوالدين تجاه الطفل التوحدي قبل وبعد البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي .
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الانفعالات السلبية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي .
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اضطراب التفاعل الاجتماعي لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي .
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات العزلة العاطفية الأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي .
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المشكلات السلوكية لأطفال العينة التجريبية قبل وبعد البرنامج لصالح القياس البعدي .

وقامت البخش (2002) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج سلوكي تدريبي على عينة من الأطفال التوحديين لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي وخفض السلوك العدواني . وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلاً من الملتحقين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة ، وتراوحت أعمارهم ما بين (7 – 14) سنة ، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (55 – 68) درجة على مقياس جودارد للذكاء ، وقد قامت الباحثة بتقسيم إفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين متجانستين في العمر الزمني ، ودرجة السلوك العدواني ، تتألف كل منهما (12) طفلاً ، وتكون البرنامج التدريبي من (30) جلسة بواقع (3) جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة (30) دقيقة ، تم فيها

التدريب على بعض المهارات الاجتماعية كالتواصل البصري وفهم التعبيرات الوجه واللعب الجماعي والتعاون والألعاب الجماعية .

وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية التفاعل الاجتماعي بين أفراد الدراسة وكذلك فعاليته في خفض السلوك العدواني لديهم .

وقام عبد الله (2005) بدراسة هدفت إلى فحص فعالية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين ، وتكونت عينة الدراسة من (31) طفلاً كان لديهم السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات ، وتراوحت أعمارهم ما بين(5 – 12) سنة ، منهم (24) ذكراً ، و (7) إناث . واستخدم الباحث تصميم القياسات المتكررة وتكون الصميم من مجموعتين إحداهما تجريبية وعدد أفرادها (16) طفلاً ، والأخرى ضابطة وعدد أفرادها (15) طفلاً ، ولقد قيست السلوكيات النمطية لأطفال المجموعتين قبل تطبيق برنامج تعديل السلوك ، كما قيست هذه السلوكيات مرة في نهاية كل أسبوع من أسابيع تطبيق البرنامج وهي أربعة أسابيع ، وقام بتنفيذ البرنامج (10) من المعلمات العاملات في المركز . وتم رصد تكرارات كل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لكل فرد من أفراد الدراسة كل على حدة في القياس القبلي والقياسات المتكررة الأخرى بما فيها البعدي .

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في تكرارات السلوكيات النمطية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية ، كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد حيث أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية .وهناك فروق في تكرارات سلوكيات

إيذاء الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية ، كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد ، كما أشارت النتائج إلى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات ، عدا شخصين وفي سلوكين اثنين مختلفين ، أحدهما كان تذبذباً في النتائج بين تحسن وتراجع ، والآخر كان هناك تراجع في سلوكه .

المحور الرابع : الدراسات التي تناولت أثر فاعلية البرامج التربوية والعلاجية لدى الأطفال التوحديين :

فقد قام بكلين وسكوبرت (Biklen and Schubert , 1991) بدراسة هدفت إلى تعليم أطفال التوحد كلمات جديدة يمكن أن تسهم في زيادة تواصلهم . وتكونت عينة الدراسة من (21) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 20) سنة وجميعهم يعانون من اضطراب التوحد . وتم تدريبهم من خلال للتواصل على أن يقوموا بالتوسع في الأفكار المعروضة من جانبهم واستخدامها في التواصل والتفاعل ، واستخدم الباحثان التعزيز المادي والانفعالي . وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في زيادة التواصل لدى أفراد الدراسة كما أدت إلى زيادة كبيرة في المهارات اللفظية والعددية لهؤلاء الأطفال .

وقام بدر (1997) بدراسة هدفت إلى اختبار فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال التوحديين ويقوم هذا البرنامج الذي يمثل نموذجاً يابانياً لتربية الأطفال التوحديين على خمسة مبادئ أساسية قدمتها كيتاهارا عام 1964 وهي : التعليم الموجه للمجموعة ، تعليم الأنشطة الروتينية اليومية ، تعليم التقليد ، تقليل النشاط غير الهادف بالتدريب الجاد والتركيز على الموسيقى والرسم والرياضة . وتكونت عينة الدراسة من (4)

أطفال من الذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم ما بين (5,6 – 7,8) سنة يدرسون في أكاديمية الحرمين الشريفين التابعة للسفارة السعودية في اندونيسيا واستمر تطبيق البرنامج مدة عام كامل . وقد توصلت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ ودال في حالات الأطفال التوحديين أفراد الدراسة وذلك من خلال انخفاض درجاتهم في كل من الاضطرابات الانفعالية ، والاجتماعية ، واللغوية ، والمظاهر السلوكية النمطية على القياس البعدي .

وقام الشيخ ذيب (2004) بدراسة هدفت إلى قياس فاعلية تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد. تكون البرنامج من العناصر التالية: اختيار البيئة الصفية وتنظيمها والتدريب، والمحتوى التعليمي، وتنظيم الجداول؛ والاستراتيجيات التعليمية؛ وخطوات الحصة التعليمية والإرشادات التعليمية. وتكونت الدراسة من أربعة من الأطفال الذكور الذين يعانون من التوحد وقد طبقت عليهم مجموعتان من الأدوات والمقاييس،الأولى للتشخيص والأخرى لقياس فاعلية البرنامج التدريبي. واستخدم في الدراسة تصميم بحث الحالة الواحدة ذا الاختبار القبلي والبعدي، إضافة إلى التحليل النوعي حيث أظهرت نتائج الدراسة تطور المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية.

وأجرت بن صديق (2005) دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال الذين يعانون من التوحد وأثرة على التفاعل الاجتماعي،وتكونت عينة الدراسة من (38) طفلا توحديا تراوحت أعمارهم بين(4–6) سنوات.وقد قسمت الباحثة أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية ضمت (18 طفلا) :(5) إناث ، و (13) من الذكور، ومجموعة ضابطة ضمت(20) طفلا : (5) إناث و (15) من الذكور، وقد قامت الباحثة بتطوير قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي شملت الانتباه

المشترك ، والتواصل البصري ، والتقليد والاستماع ، والفهم والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ، ونبرات الصوت الدالة عليها، كما قامت الباحثة بتطوير قائمة تقدير السلوك الاجتماعي إضافة إلى البرنامج المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعتين على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية، وتوصلت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المناسب بين أفراد المجموعتين على القياس البعدي، وقياس المتابعة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين أفراد المجموعتين على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

وقام بروكنر ويودر (Bruckner & Youder, 2007) بدراسة هدفت إلى تعرف أثر استخدام أطفال التوحد لأنشطة وأشياء محددة والإصرار عليها في عملية التعلم، وقد تكونت عينة الدراسة من (27) طفلاً تم تقييمهم بأن لديهم محدودية في استخدام الأنشطة والأشياء. وقد وجدت الدراسة أن الأطفال الذين لديهم الخاصية بشكل قليل هم أكثر قدرة على الاستجابة وأكثر قدرة على تطوير الانتباه المشترك والتقليد الحركي والمبادرة بالتواصل ، وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة بين الإصرار على استخدام بعض الأنشطة وبين الاستجابة للانتباه المشترك والتقليد الحركي وبين الانتباه نحو الأشياء والأشخاص .

وقام العماوي (2007) بدراسة هدفت إلى قياس مدى فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش (TEACCH) لتنمية مهارات التواصل لدى عينة من المراهقين الذين يعانون من التوحد ، وقد

تكونت عينة الدراسة من خمسة مراهقين ذكور تراوح أعمارهم ما بين (16 – 22) سنة ممن تم تشخيصهم بالتوحد.وقد اشتمل البرنامج التدريبي وفقاً للتعليم المنظم في برنامج (TEACCH) على التنظيم المادي ، والجداول البصرية ، ونظام العمل ، وتنظيم المهمة . وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل لدى المراهقين الذين يعانون من التوحد على أداة مهارات التواصل قبل استخدام التعليم المنظم، والتنظيم المادي ، والجداول البصرية ، ونظام العمل ، وتنظيم المهمة وعده ، لصالح التطبيق البعدي .

وقام أبو دلهوم (2007) بدراسة هدفت إلى قياس فعالية نظام التواصل عن طريق تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين .وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين : مجموعة ضابطة وعددها (10) أطفال، وتجريبية وعددها (10) أطفال والملتحقين في الأكاديمية الأردنية للتوحد . وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية مهارات التواصل لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

استنتاجات الدراسات السابقة :

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة والدراسات ذات الصلة والتي ارتبطت بمتغيرات الدراسة ، استنتج الباحث ما يلي :

- تعددت الدراسات التي اعتمدت في برامجها التدريبية على العلاج السلوكي وفنيات تعديل السلوك كدراسة (الغامدي،2003; Koegel and ; Helm,1989 ; Buffingyon,1998

Stoelb et al , 2004 ; Frea,1993) ولقد أثبتت هذه الدراسات فعالية العلاج السلوكي في التدريب على المهارات اللغوية والتواصلية والاجتماعية والتواصل الاجتماعي .

- تعددت الدراسات التي تناولت منحى تحليل السلوك التطبيقي في تعليم الأطفال التوحديين كدراسة (Matson et al ,1993 ; Sandra and Lara , 2002 ; Shade- Hilton,2005 ; Owen,2004 ; Hutchison-Harris,2003 ; Monuteaux,2003 ; البلشة، 2008) . ولقد أثبتت هذه الدراسات فعالية منحى تحليل السلوك التطبيقي في تعليم الأطفال التوحديين ومقارنتها مع طرق علاجية أخرى .
- تعددت الدراسات الأجنبية التي تناولت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في حين لا توجد دراسات عربية في حدود علم الباحث استخدمت هذه الإستراتيجية، ومن هذه الدراسات (Hilton,2005 ; Halpern,2004 ; Ben-Arieh,2003) وقد تميزت هذه الإستراتيجية بالتعليم الفردي المنظم ، وقد أثبتت هذه الدراسات فعالية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تنمية المهارات اللغوية ومهارات سلوك اللفظي كالطلب والتسمية والمحادثة وغيرها .
- تعددت فنيات تعديل السلوك المستخدمة في الدراسات السابقة في تعليم الأطفال التوحديين ، ومن هذه الاستراتيجيات : النمذجة ، التلقين بأنواعه، التعزيز بأشكاله ، الإخفاء ، التشكيل .
- تعددت الدراسات الأجنبية الحديثة التي تناولت مهارات السلوك اللفظي، ولكن في معظمها ركزت في معالجة مهارة واحدة أو اثنتين فقط على عكس الدراسة الحالية التي تناولت أشكال السلوك اللفظي جميعها ، ومن هذه الدراسات (Newman,1987; Williams et

; Arntzen and Almas,2002 ; Finkel and Williams,2001 ; al,2000;
; Carbone et al ,2006 ; Castellani,2004 ; Corinna and Remington,2002
.(Ingeborg et al , 2008 ; Angermeier et al ,2008

وقد أثبتت نتائج هذه الدراسات فعاليتها في تنمية مهارات السلوك اللفظي المختلفة ، ولا توجد دراسات عربية في حدود علم الباحث تناولت منحى السلوك اللفظي في تنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال التوحديين .

- اتفقت معظم الدراسات السابقة في تناولها أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديون كسلوك إيذاء الذات ، ونوبات الغضب ، والسلوك العدواني ، والنشاط الحركي ، وضعف الانتباه ،والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية ، والمشكلات التواصلية ، وهذا يتفق مع الدراسة الحالية، ومن هذه الدراسات :

(Janney,1989 ; Walters,1990 ; Karnerick and Schimmel,1991 ; بار ، 1997 ; Blinn,2000 ; محمد ، 2002 ; عبد الله ، 2005).

- أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية البرامج التدريبية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ومنها ما تناول العلاج باللعب كدراسة (Blinn,2000 ; خطاب ،2004) . والعلاج السلوكي كدراسة (Creedon,1993 ، معمور ، 1997 ; بار ، 1997 ; محمد ، 2002; البخش ، 2002). و العلاج بالعقاقير كدراسة (Walters,1990) . و العلاج بالفن كدراسة (Karnerick and Schimmel ,1991) . و من خلال تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية كدراسة (Janney,1989 ; Weeler and Carter,1998 ; Williams et al , 2001 ; Frea et al ,2001 ، محمد ، 2002 ; بن صديق ، 2005).

- تعدد ت الدراسات التي اهتمت بتنمية المهارات اللغوية والتواصلية فمنها برامج عالمية متخصصة مصممة للأطفال التوحديين كدراسة (بدر ، 1997) بعنوان برنامج الحياة اليومي (هيجاشي) ، كما قام (الشيخ ذيب ، 2004) بتصميم برنامج تدريبي مشتق من البرامج التربوية العالمية ، وقام (أبو دلهوم ، 2007 و Tincani,2004) بتطبيق برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS) ، كما قام (العماوي ،2007) بتطبيق برنامج علاج وتربية الأطفال الذين يعانون من التوحد والاضطرابات التواصلية المشابهة (TEACCH) وبعض الدراسات استخدمت العلاج السلوكي كدراسة :

Krantz et al ,1980 ; Matson et al , 1993 ; الغامدي ، 2004 ; بن صديق ، 2005) . كما استخدمت بعض الدراسات منحى تحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات السلوك اللفظي .

- تباينت الدراسات السابقة في حجم العينات المستخدمة، أما الدراسة الحالية فقد تكونت حجم العينة من (20) طفلاً وتعتبر من العينات المقبولة نظراً لطبيعة خصائص اضطراب التوحد. وقد أثبتت نتائج الدراسات فعالية للبرامج المستخدمة بغض النظر عن حجم العينة.
- معظم الدراسات السابقة التي تم استعراضها استخدمت المنهج التجريبي القائم على الضبط التجريبي للمتغيرات وكذلك التصميم التجريبي وتوزيع العينات إلى مجموعتين تجريبية وضابطة لاختبار فعالية البرامج كمتغير مستقل في تنمية مهارات السلوك اللفظي أو خفض المشكلات السلوكية أو كليهما معاً كمتغير تابع .

واستنتج الباحث من نتائج الدراسات السابقة ما يبرر اختياره لحجم عينة الدراسة الحالية وذلك لصعوبة الوصول إلى عينة كبيرة متجانسة في العمر ودرجة التوحد والذكاء . كما

استنتج الباحث ما أفاد دراسته الحالية من وجود مبرر علمي ومنطقي من إجراء هذه الدراسة لعدم وجود دراسات عربية تناولت السلوك اللفظي حسب علم الباحث.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يصف هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينتها،كما يتضمن عرضاً لأدوات الدراسة وكيفية بنائهـا والتحقق من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى خطوات إعـداد البرنـامج التـدريبي ومكوناتـه وإجراءات تطبيق البرنامج على الأطفال التوحديين، وأخيراً تـصميم الدراسـة و الأسـاليب الإحصائية التي تم استخدامها .

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة الحالية من الأطفال الذين يعانون من التوحد والملتحقـين فـي مركـز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص اضطراب التوحد والاضطرابات النمائيـة المماثلة في مدينة الرياض،والبالغ عددهم (63) طفلا والمشخصين باضطراب التوحد تبعـاً لمقاييس التشخيص المتبعة في المركز.

أفراد الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الحالية من (20) طفلاً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) سنة بمتوسط عمري قدرة (8,58) وانحراف معياري قدرة (62, 1) ، وقد تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ، وقد تم مكافأة المجموعتين في العمر، ودرجة الذكاء غير اللفظي ، ودرجة التوحد ، ودرجة كل من مهارات السلوك اللفظي والمشكلات السلوكية.

وقد تم اختيار العينة بطريقة قصديه من مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص اضطراب التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة بمدينة الرياض ، وفق الشروط التالية :

1- أن تتراوح أعمارهم ما بين (6 -12) سنة من الذكور.

2- أن تكون درجة الذكاء من (50 – 75) على مقياس جودارد غير اللفظي .

3- أن يكون درجة التوحد مابين البسيط إلى المتوسط على مقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) .

وقد تم تقسيم العينة قصدياً، بناءً على توافر أفراد الدراسة . وذلك إلى :

1- المجموعة الضابطة: وضمت عشرة أطفال من الذكور، وهي المجموعة التي لم يطبق عليها البرنامج الذي تم بناؤه لغايات هذه الدراسة.

2- المجموعة التجريبية : وضمت عشرة أطفال من الذكور، وهي المجموعة التي تم تطبيق برنامج تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية عليها .

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث لأغراض هذه الدراسة الأدوات التالية :

1- مقياس تقدير التوحد الطفولي (ترجمة وتعريب الشمري والسرطاوي ، 2003) .

2- اختبار لوحة جودارد المعدلة من لوحة الأشكال (سيجان) .

3- مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد (إعداد الباحث)

4- قائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد (إعداد الباحث)

5- البرنامج التدريبي للأطفال التوحديين (إعداد الباحث)

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات السابقة :

(1) مقياس تقدير التوحد الطفولي

The childhood Autism Rating scale (Schopler et . al , 1988)

((تعريب وتقنين الشمري والسرطاوي ، 2003 م)

استخدم الباحث هذا المقياس في التحقق من تشخيص أفراد الدراسة (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) .و لقد استخدم مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS) منذ عام 1971م عن طريق كل من شوبلر و ريخلر schopler &Reichler تحت اسم مختلف هو مقياس تقدير الاضطرابات العقلية الطفولية The child hood psychosis (Rating scale CPRS) وذلك للأغراض البحثية ولتقليل الالتباس بينه وبين تعريف كانر (Kanner) التقليدي ، وتم تغيير مسمى المقياس ليصبح مقياس تقدير التوحد الطفولي عندما لم يعد تعريف التوحد مقصورا فقط على تعريف كانر.

إن مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة CARS هو مقياس سلوكي يتضمن (15) صفة تم تطويرها للتعرف على الأطفال التوحديين وتمييزهم عن الأطفال المتخلفين عقليا الذين لا يعانون من التوحد وهي : التواصل مع الأشخاص الآخرين،التقليد،الاستجابة الانفعالية،استخدام الجسم،استخدام الأدوات، التكيف مع التغيير،الاستجابة البصرية،الاستجابة السمعية،استجابة واستخدام الطعم والرائحة واللمس، والخوف والتوتر العصبي،والتواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي، ومستوى النشاط ،ومستوى وتوافق الاستجابة العقلية،والانطباع العام .

وهذا المقياس فعال بشكل خاص في التمييز بين الأطفال التوحديين وبين الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدريب.كما يميز هذا المقياس الأطفال المصابين بالتوحد في المستوى الخفيف إلى المعتدل عن الأطفال المصابين بالتوحد من المستوى المعتدل للشديد وتدمج الخمس عشرة

صفة بقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة CARS في **أولا** : السمات الأساسية لتوحد كانر،**وثانيا:** السمات الأخرى المسجلة من قبل كريك، والموجودة في العديد وليس كل الأطفال الذين يمكن اعتبارهم توحديين،**وثالثا:**المقاييس الإضافية المفيدة في تتبع الأعراض المميزة للأطفال الأصغر سنا .

صدق وثبات المقياس في صورته العربية:

قام الشمري والسرطاوي (2003 م) بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة السعودية على عينة مكونه من (105) تلاميذ منهم (54) تلميذا من أطفال أكاديمية التربية الخاصة ممن تم تصنيفهم كأطفال توحديين بناءً على نتائج قائمة رملاند لتشخيص الاضطرابات السلوكية، بالإضافة إلى (51) تلميذا من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم الملتحقين بمعاهد التربية الفكرية والتلاميذ العاديين . وقد تم تطبيق المقياس في ثلاث مراحل، تمثلت المرحلة الأولى في تطبيق الصورة المختصرة التي طورها الباحثان، فيما تمثلت المرحلتان الثانية والثالثة في تطبيق المقياس قبل التدريب وبعد التدريب على التوالي.وقد تم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين،والصدق التمييزي.والصدق العاملي،وللتحقق من صدق المحكمين تم عرض المقياس بعد ترجمته إلى اللغة العربية على سبعة من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود للتحقق من ترجمتة ، وذلك بمقارنة الترجمة بالصورة الأصلية للمقياس وبناءً على ملاحظات المحكمين تم اعتماد الصورة النهائية للمقياس. وللتحقق من الصدق التمييزي تم تطبيق المقياس على تلاميذ التوحد والمتخلفين عقليا القــابلين للتعلم،وقد جاءت الفروق بين متوسطات درجات تلاميذ التوحد والمتخلفين عقليا على كل فقرة من فقرات المقياس مرتفعة ودالة عند (01 ,) وأظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي إلـــى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ التوحديين،والمتخلفين عقليا،والعاديين كما كشفت

نتائج اختبار شيفية البعدي أن الفرق كان بين تلاميذ التوحد من جهة وبين الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين من جهة أخرى. وبلغ متوسط الدرجات التي حصل عليها التلاميذ في المجموعة الأولى (37,6) وكان متوسط درجات التلاميذ في المجموعة الثانية (22, 17 و26, 15) للمتخلفين عقليا والعاديين على التوالي وللتحقق من الصدق العاملي للمقياس تم إجراء التحليل العاملي وكشفت نتائج التحليل العاملي عن وجود عامل واحد عام تشبعت به جميع الفقرات،حيث تراوحت بين (79 , – 96,) وتبين أن هذا العامل مسئول عن تفسير ما نسبته (8 , 78) من التباين .

وللتحقق من ثبات المقياس تم حسابه عن طريق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط الدرجة على الفقرة بالدرجة الكلية على المقياس،حيث تبين أن جميع الفقرات ارتبطت بالدرجة الكلية بدرجة دالة عند (01,) وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (79 , – 96 ,) كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا والتجزئة النصفية لتقديرات المعلمين ومساعدي المعلمين للعينة الكلية وحالات التوحد. حيث بلغت قيمة ألفا لتقديرات المعلمين على الصورة العربية للمقياس لعينة الدراسة الكلية(98 ,) ولتقديرات المعلمين لحالات التوحد (6, 93) ، أما تقديرات مساعدي المعلمين على المقياس فبلغت(90,5)،أما استجابة المعلمين على الصورة المختصرة للمقياس فبلغت قيمة ألفا (8 , 90) أما بالنسبة إلى معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد بلغت قيمة التجزئة النصفية لتقديرات المعلمين على الصورة العربية للمقياس لعينة الدراسة الكلية (3, 93) في حين بلغت قيمتها على المقياس لتقديرات المعلمين لحالات التوحد (2 , 94) بينما بلغت تقديرات مساعدي المعلمين على المقياس(97 ,0) أما استجابة المعلمين على الصورة المختصرة للمقياس فبلغت قيمة التجزئة النصفية (91 , 0).كما بلغت مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين تقديرات المعلمين بعد التدريب وقبل التدريب

ومساعدي المعلمين على الصورة العربية للمقياس والصورة المختصرة بـين **(5, 61– 5, 97)** وكانت جميعها دالة عند (01 , 0) وقد أوضحت الإجراءات المتعددة التي لجأ إليها الباحثان تمتع الصورة العربية للمقياس والصورة المختصرة بدلالات صدق وثبات مناسبة (الـشمري والسرطاوي ،2003) .

(2) لوحة جودارد المعدلة من لوحة الأشكال (سيجان) :

تعد لوحة جودارد من مقاييس الذكاء الأدائية (غير اللفظية). وقد اسـتخدم الباحـث هـذا المقياس لقياس ذكاء أفراد العينة الكلية وذلك من أجل التحقق من خصائص أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة. ويتكون المقياس من لوحة خشبية مساحتها 13× 18 بوصة ، وتتضمن عشرة أشكال مفرغة فيها، يصلح لملئها عشر قطع ذات أشكال هندسية معروفة مثل المثلـث والمستطيل والمربع والدائرة وغيرها،ويقوم الفاحص بإخراج هذه القطع العشر ووضعها فـي ثلاث مجموعات .

اللوحة الأولى من أسفل إلى أعلى (نجمة – دائرة – معين) على يمين المفحوص،واللوحة الثانية من أسفل إلى أعلى (نصف دائرة – المربع – المثلث) في الوسط ، واللوحة الثالثة من أسفل إلى أعلى (المستطيل – البيضاوي – السدس) على يسار المفحوص،ويطلب من المفحوص أن يضع القطع في أماكنها بأسرع وقت ممكن مستغلا إحدى يديه أو كليهما،ثم يقوم المفحوص بإجراء ثلاث محاولات ويتم حساب الزمن الذي تستغرقه كل محاولة ،ثم يحسب أقل زمن تستغرقه أقل محاولة ثم تحويله إلى عمر عقلي وحساب درجة الذكاء بالرجوع إلى دليل المقياس .

(3) مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد :

قام الباحث بإعداد مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين(6–12) سنة،ويشتمل المقياس على (50) فقرة موزعة على سبعة أبعاد وهي كالآتي : الطلب ، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي ، المطابقة ، الاستقبال ، التسمية ، المحادثة.

خطوات إعداد المقياس :

لإعداد المقياس قام الباحث بالمراحل التالية :

المرحلة الأولى :

إعداد الصورة الأولية لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد وذلك وفقاً للخطوات التالية:

1– الرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالسلوك اللفظي ، ومنها :

(Sundberg&Partington,1998; Barbera,2007;Bondy&Frost, 2002;Erika &Petry, 2006 ; Skinner, 1957)

2– الرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالمهارات اللغوية لدى أطفال التوحد (Maurice ,Green &Luce,1996).

3– الإطلاع على الدراسات التي تناولت مهارات السلوك اللفظي كدراسة :

(Hung,1980;Williams et al ,2000; Arntzen&Almas,2002; Charlop et al ,2002; Carbone et al,2006; Corinna&Remington,2002)

4– الاطلاع على المقاييس التي تناولت جانب السلوك اللفظي الأطفال التوحديين مثل مقياس اللغة الأساسية والمهارات التعليمية :

The Assessment of Basic Language & learning skills (sundberg & partington ,1998)

5- الاطلاع على الاختبارات اللغوية التي تناولت اللغة الاستقبالية بشكل عام :

- اختبار بيبدي للمفردات المصورة في صورته الأجنبية الذي يقيس اللغة الاستقبالية من عمر 2:6 ولغاية 90 سنة. وقد استفاد الباحث من هذا الاختبار في التعرف على مهارات اللغة الاستيعابية التي يفترض أن يكون قد اكتسبها الأطفال في عمر 6 – 12 ، وهو العمر الذي اختير أفراد عينة الدراسة ضمنها .

Peabody Picture Vocabulary Test(Dunn,2007)

6- حصر وتحديد أبعاد السلوك اللفظي وفق لما حددته الأطر النظرية، وبناء عليها قام الباحث بصياغة فقرات كل بعد بما يتناسب مع هدف الدراسة من جانب ومع الفئة العمرية لعينة الدراسة من جانب آخر ، وكل فقرة تشتمل على (4) خيارات، وقد تم توزيع الفقرات داخل أبعاد أساسية في المقياس، وهي كالآتي :الطلب ، التقليد الحركي ، التقليد اللفظي،المطابقة الاستقبال ، التسمية ، المحادثة (انظر الملحق رقم 1).

7- عرض الصورة الأولية لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد على عدد من المحكمين بلغ عددهم (14) محكماً من أعضاء هيئة التدريس (انظر ملحق رقم 8) من قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض، وقسم التربية الخاصة والإرشاد والصوتيات بالجامعة الأردنية بمدينة عمان، وقسم التربية الخاصة والإرشاد وعلم النفس بجامعة عمان العربية للدراسات العليا ،وقسم التربية الخاصة بجامعة الحسين بمدينة معان ، وقسم التربية الخاصة بجامعة الملك عبد العزيز بمدينة جده، وذلك بهدف تحكيمها من حيث وضوح أو عدم وضوح فقراتها، ومدى ارتباط أو عدم ارتباط فقراتها بالبعد.

7 – تم جمع المقاييس من المحكمين، وركزت ملاحظاتهم بما يلي :

أ- إعادة صياغة بعض الفقرات وخياراتها لتصبح أكثر وضوحا .

ب- عكس موقع الفقرات رقم 13 و 14 في البعد نفسه .

8 - إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون و استخلاص الصورة النهائية للمقياس (انظر الملحق رقم 1).

المرحلة الثانية :

إجراء دراسة استطلاعية على الصورة النهائية المعدلة لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي على (20) من معلمي أطفال التوحد بمركز أكاديمية التربية الخاصة للتوحد بمدينة الرياض وعلى مختصين في مجال اللغة والتواصل وذلك بهدف التأكد من وضوح فقرات الأبعاد واختيارات كل فقرة من عدم وضوحها وذلك من خلال عقد اجتماع مع المعلمين والمختصين داخل المركز وقراءة فقرات المقياس والاختيارات عليهم،وتلخصت ملاحظاتهم بالإجماع على وضوح الفقرات والاختيارات .

المرحلة الثالثة :

تم التحقق من صدق وثبات مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد على عينة الصدق والثبات التي تكونت من (15) طفلا من الذكور يعانون من التوحد تم اختيارهم قصديا من أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض ، علما بأن عينة الصدق والثبات لم تكن من ضمن عينة الدراسة الحالية .

وصف المقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية من (50) فقرة موزعة إلى سبعة أبعاد ،على النحو التالي:

1. الطلب :

هو سلوك لفظي يحقق رغبات وحاجات الطفل كطلب المعززات والأكل والراحة والمساعدة والطلب بنعم ولا . و يشتمل هذا البعد على (6) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية : 1 ، 2 ، 3 ، ،4 ، 5 ، 6 .

2. التقليد الحركي :

هو القدرة على تقليد السلوك الحركي للأشخاص الآخرين ويتمثل في تقليد أفعال بالأشياء وتقليد حركات كبيرة وحركات دقيقة وحركات الفم واللسان، ويشتمل هذا البعد على (5) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية : 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 11 .

3. التقليد اللفظي :

هو سلوك لفظي يتطلب من الفرد تقليد أو إعادة ما يقوله الفرد الآخر و يتمثل في تقليد مقاطع صوتية وجمل من كلمتين وثلاث كلمات وأصوات من البيئة ، و يشتمل هذا البعد على (4) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية : 12 ، 13 ، 14 ، 15 .

4. المطابقة :

هي مهارة ذات علاقة بالسلوك اللفظي وتشمل قدرة الطفل على مطابقة الأشياء والصور إلى الأشياء والصور المماثلة ،و يشتمل هذا البعد على (6) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية : 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 ، 21.

5. الاستقبال :

هي مهارة ذات علاقة بالسلوك اللفظي وتشمل قدرة الطفل على فهم اللغة وإتباع التعليمات والإرشادات المكونة من طلب واحد وطلبين وثلاثة طلبات، والتعرف على المعززات

ومفردات المجموعات الدلالية كمجموعة أعضاء الجسم والفواكه و الخضار والمواصلات وغيرها، و يشتمل هذا البعد على (14) فقرة وتتمثل في الأرقام التالية :

22، 23 ، 24 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 29 ، 30 ، 31 ، 32 ، 33 ، 34 ، 35 .

6. التسمية :

هي سلوك لفظي تشمل قدرة الطفل على تسمية مثير حسي غير لفظي وتتمثل في تسمية المعززات ومفردات المجموعات الدلالية كمجموعة أعضاء الجسم والفواكه و الخضار والمواصلات وغيرها، ويشتمل هذا البعد على (10) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية :

36 ، 37 ، 38 ، 39 ، 40 ، 41 ، 42 ، 43 ، 44 ، 45 .

7. المحادثة :

هي سلوك لفظي تشمل قدرة الطفل على الاستجابة المبنية على المثير التمييزي والإجابة عن الأسئلة الاستفهامية وتكملة الجمل بالكلمة أو الكلمات المناسبة المرتبطة بالمعلومات الشخصية وبنشاط معين وبالوظيفة وبأصوات الحيوانات والمجموعات الدلالية، ويشتمل هذا البعد على (5) فقرات وتتمثل في الأرقام التالية :

46 ، 47 ، 48 ، 49 ، 50 .

تصحيح المقياس :

وضع الباحث (4) اختيارات لكل فقرة من فقرات المقياس والمطلوب من المعلم الذي أمضى على الأقل سنة دراسية كاملة مع الطفل أن يختار أي استجابة أو سلوك ينطبق على الطفل بعد تطبيق فقرات المقياس علية، وتتدرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى أربع استجابات وهي: (أ) وتأخذ 3 درجات ، و (**ب**) وتأخذ درجتين ، **و** (**ج**) وتأخذ درجة واحدة ، و (**د**) وتأخذ صفر درجة .

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر – 150) درجة ، وفي النهاية تجمع الدرجات التي حصل عليها الطفل فيكون مجموعها هو درجة الطفل على مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد. ويشير ارتفاع درجة المفحوص على المقياس إلى ارتفاع قدرات الطفل على مهارات السلوك اللفظي وتتوزع درجات الأبعاد الفرعية للمقياس على النحو التالي :

1. بعد الطلب: وعدد فقراته (6) فقرات، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر – 18) درجة.
2. بعد التقليد الحركي :وعدد فقراته (5) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 15) درجة .
3. بعد التقليد اللفظي : وعدد فقراته (4) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 12) درجة .
4. بعد المطابقة: وعدد فقراته (6) فقرات، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر – 18) درجة .
5. بعد الاستقبال: وعدد فقرات (14) فقرة، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر – 42) درجة .
6. بعد التسمية : وعدد فقراته (10) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 30) درجة.
7. بعد المحادثة : وعدد فقراته (5) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين(صفر– 15) درجة.

وقد تم التحقق من دلالات الصدق والثبات للمقياس بالطرق التالية :

أولا : صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية :

1. **صدق المحتوى :**

تم عرض المقياس بصورته الأولية على (14) محكما من أعضاء هيئة التدريس، ويتضح ذلك من خلال معاملات اتفاقهم على كل فقرة من فقرات مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي والتي تراوحت ما بين(5 , 78– 100 %) وهي معاملات اتفاق مرتفعة ، (انظر جدول رقم 1).

جدول رقم (1)

نسب اتفاق المحكمين حول قياس الفقرة للبعد الذي ينتمي إليه لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد

رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق
1	%857	**26**	%928
2	%928	**27**	%100
3	%857	**28**	%928
4	%100	**29**	%928
5	%928	**30**	%928
6	%100	**31**	%100
7	%928	**32**	%100
8	%785	**33**	%100
9	%100	**34**	%928
10	%857	**35**	%100
11	%785	**36**	%928
12	%928	**37**	%100
13	%100	**38**	%100
14	%100	**39**	%100
15	%100	**40**	%100
16	%928	**41**	%100
17	%857	**42**	%100
18	%100	**43**	%100
19	%100	**44**	%100
20	%100	**45**	%100
21	%100	**46**	%100
22	%100	**47**	%100
23	%100	**48**	%100
24	%928	**49**	%100
25	%100	**50**	%100

2. معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الأطفال التوحديين من مركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض ، تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 12) سنة ، وحسبت معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، والتي كانت داله إحصائيا عند مستوى دلاله (05 ,)، والجدول التالي رقم (2) يوضح النتائج المتعلقة بذلك .

3. معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس :

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الأطفال التوحديين من مركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (6–12) سنة، وحسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس،والتي كانت داله إحصائيا عند مستوى دلاله (05 ,) والجدول التالي (3) يوضح النتائج المتعلقة بذلك .

جدول رقم (2)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي .

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,925	, 05	26	, 642	, 05
2	, 912	, 05	27	, 926	, 05
3	, 912	, 05	28	,903	, 05
4	, 898	, 05	29	, 934	, 05
5	, 668	, 05	30	,909	, 05
6	, 610	, 05	31	, 906	, 05
7	, 885	, 05	32	, 778	, 05
8	, 673	, 05	33	, 957	, 05
9	, 854	, 05	34	, 778	, 05
10	, 735	, 05	35	, 700	, 05
11	, 906	, 05	36	,910	, 05
12	, 750	, 05	37	,912	, 05
13	, 850	, 05	38	,910	, 05
14	, 791	, 05	39	, 928	, 05
15	, 825	, 05	40	,609	, 05
16	, 612	, 05	41	, 876	, 05
17	, 733	, 05	42	, 916	, 05
18	,771	, 05	43	, 897	, 05
19	,667	, 05	44	,928	, 05
20	, 670	, 05	45	, 897	, 05
21	, 769	, 05	46	, 966	, 05
22	, 828	, 05	47	, 946	, 05
23	, 636	, 05	48	,950	, 05
24	, 642	, 05	49	,944	, 05
25	, 828	, 05	50	, 764	, 05

جدول رقم (3)

قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي

البعد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
الطلب	, 854	,05
التقليد الحركي	, 889	,05
التقليد اللفظي	, 927	,05
المطابقة	, 788	,05
الاستقبال	, 941	,05
التسمية	, 966	,05
المحادثة	, 923	,05

ثانيا : حساب الثبات :

قام الباحث بالتحقق من ثبات مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد على عينة الصدق نفسها المكونة من (15) طفلا من الذكور، والذين تم اختيارها قصدياً من مركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض ، وذلك من خلال الطرق التالية :

أ- طريقة إعادة التطبيق :

حيث قام المعلمون بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الذكور ، ثم أعيد التطبيق مره أخرى على نفس الأطفال بعد خمسة عشر يوماً من المرة الأولى وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة

الثانية ، وقد بلغ معامل الثبات للصورة الكلية للمقياس (986 ,) عند مستوى دلالة إحصائية (01 ,) وهو معامل ثبات مرتفع (انظر جدول رقم 4) .

جدول رقم (4)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي (طريقة الإعادة)

الأبعاد	معامل الثبات
الطلب	, 975
التقليد الحركي	, 940
التقليد اللفظي	, 956
المطابقة	, 947
الاستقبال	, 940
التسمية	, 982
المحادثة	, 997
معامل الثبات الكلي	, 986

ب- معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ الفا :

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة كرونباخ الفا على العينة الاستطلاعية، وقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي حيث تراوحت مابين (795 , - 965 ,) بينما بلغ معامل الثبات للمقياس (984 ,) الأمر الذي يبين أن مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

(3) قائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد :

قام الباحث بإعداد قائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (6–12) سنة ويشتمل المقياس على (50) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي كالآتي : سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب ، النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه ، المشكلات الاجتماعية ، المشكلات التواصلية ، السلوك العدواني) .

خطوات إعداد القائمة :

لإعداد القائمة قام الباحث بالمراحل التالية :

المرحلة الأولى :

إعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال، وذلك وفق الخطوات التالية:

1. الرجوع إلى الأطر النظرية المتعلقة بالمشكلات السلوكية بشكل عام (الداهري ، 2005 ،القمش والمعايطة ، 2007، يحيى ، 2007 ، القبالي ،2008)،إضافة إلى الأطر النظرية المتعلقة بالمشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد(Simpson&Regan,1988) .
2. الإطلاع على بعض المقاييس التشخيصية للأطفال الذين يعانون من التوحد ، مثل :
   - مقياس جيليام لتشخيص التوحد(Gilliam Autism Rating Scale)
   - قائمة تشخيص أطفال التوحد (الزارع ، 2003) .
3. الاطلاع على قائمة كانرز لتقدير سلوك الطفل .
4. الإطلاع على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) في تشخيص اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه .

5. الاطلاع على الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد مثل (أبو السعود ، 2002، وعبد الله ، 2003، وخطاب ، 2004،والخفش ، 2005) .

6. قام الباحث بتحديد مفهوم المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين وتعريفه إجرائيا .

7. توزيع استبانه على شكل سؤال مفتوح على عدد من المعلمين والمعلمات والمتخصصين (انظر ملحق رقم 5)، بلغ عددهم (20)، والذين يعملون في مركز أكاديمية التربية الخاصة للتوحد من أجل استطلاع الآراء حول أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديون،وقد تعددت العبارات التي توصف المشكلات السلوكية وقد اعتمد الباحث المشكلات التي تم الاتفاق عليها بنسبة 80% فأكثر .

8. إعداد الصورة الأولية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد طبقا للتعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية ، ويشتمل المقياس على خمسة أبعاد كل بعد يشتمل على (10) فقرات : وهي كالآتي :

أ- سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب .

ب-النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه

ت-المشكلات الاجتماعية

ث-المشكلات التواصلية .

ج- السلوك العدواني .

9. عرض الصورة الأولية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد عدد من المحكمين بلغ عددهم (14) محكماً من أعضاء هيئة التدريس (انظر ملحق رقم 8) من قسم التربية الخاصة بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض، وقسم التربية الخاصة

والإرشاد والصوتيات بالجامعة الأردنية بمدينة عمان ،وقسم التربية الخاصة والإرشاد بجامعة عمان العربية للدراسات العليا ، وقسم التربية الخاصة بجامعة الحسين بمدينة معان ، وقسم التربية الخاصة بجامعة الملك عبد العزيز بمدينة جده، وذلك بهدف تحكميها من حيث وضوح أو عدم وضوح فقراتها، ومدى ارتباط أو عدم ارتباط فقراتها بالبعد .

10. تم جمع المقاييس من المحكمين ، حيث ركزت ملاحظاتهم على ما يلي :

أ – إعادة صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحاً .

ب– حذف كلمة (لا) في بداية بعض الفقرات .

ج– حذف بعض الكلمات من الفقرات لتصبح أكثر وضوحا .

11. إجراء التعديلات اللازمة على القائمة التي أوصى بها المحكمون واستخلاص الصورة النهائية للمقياس (انظر ملحق رقم 4).

المرحلة الثانية :

إجراء دراسة استطلاعية على الصورة النهائية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد على (20) من معلمين أطفال التوحد بمركز أكاديمية التربية الخاصة بمدينة الرياض وذلك للتأكد من وضوح فقرات المقياس أو عدم وضوحها ، وتم ذلك من خلال عقد اجتماع مع المعلمين داخل المركز وقراءة فقرات المقياس عليهم وتلخصت ملاحظاتهم بالإجماع على وضوح الفقرات .

المرحلة الثالثة:

تم التحقق من صدق وثبات قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد على عينة الصدق والثبات التي تكونت من (15) طفلا لديهم توحد تم اختيارهم قصدياً من مركز

أكاديمية التربية الخاصة،علما بأن عينة الصدق والثبات لم تكن من ضمن عينة الدراسة الحالية.

وصف القائمة :

تحتوي القائمة على بيانات أولية تشمل اسم القائم بالتطبيق،وظيفته،وتاريخ إجراء التطبيق ، اسم الطفل وعمره مع تعليمات القائمة، وتتكون القائمة في صورتها النهائية من (50) فقرة موزعة على خمسة أبعاد،على النحو التالي :

1. سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب :

ويشتمل هذا البعد على (10) فقرات ويبدأ من الفقرة رقم (1) إلى (10) .

2. النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه :

ويشتمل هذا البعد على (10) فقرات ويبدأ من الفقرة رقم (11) إلى (20).

3. المشكلات الاجتماعية :

ويشمل هذا البعد على (10) فقرات ويبدأ من الفقرة رقم (21) إلى (30) .

4. المشكلات التواصلية :

ويشتمل هذا البعد على (10) فقرات ويبدأ من الفقرة (31) إلى (40) .

5. السلوك العدواني :

ويشتمل هذا البعد على (10) فقرات ويبدأ من فقرة رقم (41) إلى (50) .

تصحيح القائمة :

وضع الباحث (4) خيارات لكل فقرة من فقرات المقياس والمطلوب من المعلم الذي أمضى على الأقل سنة دراسية كاملة مع الطفل أن يقوم بقراءة فقرات المقياس جيدا وأن يختار

الإجابة التي تنطبق على سلوك الطفل، ومن خلال ما يقوم به الطفل فعلا وذلك من خلال تعامل الطفل مع المعلم والآخرين .

وتتدرج الاستجابة على فقرات المقياس إلى أربع استجابات وهي: **دائما** وتأخذ ثلاث درجات ، و **أحيانا** و تأخذ درجتين ، **ونادرا** و تأخذ درجة واحدة . **وأبدا** وتأخذ صفرا .

وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر – 150) ، ويشير ارتفاع درجة المفحوص على المقياس إلى ارتفاع حدة المشكلات السلوكية لدية. وتتوزع درجات الأبعاد الفرعية للمقياس على النحو التالي :

1. بعد سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب :

وعدد فقراته (10) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 30)

2. بعد النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه :

وعدد فقراته (10) فقرات ، ودرجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 30) درجة .

3. بعد المشكلات الاجتماعية :

وعدد فقراته (10) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 30) درجه .

4. بعد المشكلات التواصلية :

وعدد فقراته (10) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر– 30) درجة .

5. بعد السلوك العدواني :

وعدد فقراته (10) فقرات ، و درجته الفرعية تتراوح بين (صفر – 30) درجة .

وقد تم التحقق من دلالات الصدق والثبات للقائمة بالطرق التالية :

1. صدق المحتوى :

تم عرض المقياس بصورته الأولية على (14) محكما من أعضاء هيئة التدريس،إذ أجمعوا على ملاءمة المقياس وإمكانية تطبيقه ويتضح ذلك من خلال معاملات اتفاقهم على كل فقرة من فقرات قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد والتي تراوحت مابين (78.5 %-100%) وهي معاملات اتفاق مرتفعة (انظر جدول رقم 5).

2. معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد :

قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الأطفال التوحديين،تراوحت أعمارهم مابين (6-12) سنة وحسبت معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إلية والتي كانت داله إحصائيا والجدول التالي رقم (6) يوضح النتائج المتعلقة بذلك .

3. معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للقائمة :

قام الباحث بتطبيق القائمة على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الأطفال التوحديين ،تراوحت أعمارهم مابين (6-12) سنة وحسبت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للقائمة والتي كانت داله إحصائيا عند مستوى دلاله (01,) والجدول التالي رقم (7) يوضح النتائج المتعلقة بذلك .

جدول رقم (5)

نسب اتفاق المحكمين حول قياس الفقرة للبعد الذي ينتمي إليه لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

رقم الفقرة	نسبة الاتفاق	رقم الفقرة	نسبة الاتفاق
1	%100	26	%100
2	%100	27	%928
3	%100	28	%785
4	%100	29	%857
5	%100	30	%928
6	%928	31	%100
7	%100	32	%928
8	%100	33	%928
9	%100	34	%100
10	%928	35	%100
11	%785	36	%857
12	%928	37	%857
13	%928	38	%928
14	%928	39	%100
15	%928	40	%100
16	%857	41	%100
17	%857	42	%100
18	%928	43	%100
19	%928	44	%100
20	%100	45	%100
21	%857	46	%100
22	%928	47	%100
23	%928	48	%100
24	%857	49	%100
25	%857	50	%100

جدول رقم (6)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إيذاء الذات ونوبات الغضب					26	, 646	, 01
	1	, 778	, 01		27	, 621	, 05
	2	, 758	, 01		28	, 841	, 01
	3	, 878	, 01		29	, 546	, 05
	4	, 603	, 05		30	, 841	, 01
	5	, 728	, 01	المشكلات التواصلية			
	6	, 828	, 01		31	,661	, 01
	7	, 574	, 05		32	, 861	, 01
	8	, 838	, 01		33	, 881	, 01
	9	, 785	, 01		34	, 761	, 01
	10	, 888	, 01		35	, 812	, 01
النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه					36	, 657	, 01
	11	, 849	, 01		37	, 608	, 05
	12	, 859	, 01		38	, 860	, 01
	13	, 662	, 01		39	, 746	, 01
	14	, 849	, 01		40	, 673	, 01
	15	, 624	, 05	السلوك العدواني			
	16	, 790	, 01		41	, 625	, 05
	17	, 625	, 05		42	, 736	, 01
	18	, 665	, 01		43	, 798	, 01
	19	, 705	, 01		44	, 736	, 01
	20	, 682	, 01		45	, 694	, 01
المشكلات الاجتماعية					46	, 736	, 01
	21	, 901	, 01		47	, 710	, 01
	22	, 601	, 05		48	, 615	, 05
	23	, 779	, 01		49	, 659	, 01
	24	, 646	, 01		50	, 766	, 01
	25	, 880	, 01				

جدول رقم (7)

قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
إيذاء الذات ونوبات الغضب	, 874	, 01
النشاط الحركي المفرط وتشتت الانتباه	, 878	, 01
المشكلات الاجتماعية	, 657	, 01
المشكلات التواصلية	, 809	, 01
السلوك العدواني	, 893	, 01

ثانيا : حساب الثبات

قام الباحث بالتحقق من ثبات قائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد على عينة الصدق نفسها المكونة من (15) طفلا من الذكور ، والذين تم اختيارهم قصدياً من مركز أكاديميـــة التربية الخاصة بمدينة الرياض،وذلك من خلال الطرق التالية :

أ- طريقة إعادة التطبيق :

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (15) طفلا من الذكور،ثم أعيد التطبيق مـــره أخرى على نفس الأطفال بعد خمسة عشر يوما من المرة الأولى، وقد تـــم حـــساب معامـــل الارتباط بين درجات الأطفال في المرة الأولى للتطبيق ودرجاتهم في المرة الثانية، وقد بلـــغ معامل الثبات للصورة الكلية للمقياس (93 ,) عند مستوى دلاله إحصائيا (01 ,) وهو معامل ثبات مرتفع . انظر جدول رقم (8)

جدول رقم (8)

معاملات الثبات لأبعاد قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

(طريقة الإعادة)

الأبعاد	معامل الثبات	مستوى الدلالة
إيذاء الذات ونوبات الغضب	**, 93**	**, 01**
النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه	**, 92**	**, 01**
المشكلات الاجتماعية	**, 90**	**, 01**
المشكلات التواصلية	, 90	, 01
السلوك العدواني	, 92	, 01
معامل الثبات الكلي	, 93	, 01

ب. معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا :

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على العينة الاستطلاعية ، وقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية حيث تراوحت مابين (74 , – 90 ,) بينما بلغ معامل الثبات العام للقائمة (89 ,) الأمر الذي يبين أن قائمة تقدير المشكلات السلوكية تتمتع بدرجة عالية من الثبات .

البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية :ملحق (9   )

(إعداد الباحث)

قام الباحث ببناء برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية بهدف قياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين في الفئة العمرية ما بين (6–12) سنة،وسيتناول الباحث في هذا الجزء الهدف العام من البرنامج،وأهدافه،والفئة المستهدفة،وأهمية البرنامج،وإجراءات إعداده،ومكونات البرنامج ، والاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق البرنامج.

الهدف العام من البرنامج :

يهدف البرنامج التدريبي إلى تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية للأطفال التوحديين ما بين (6 – 12) سنة بالاعتماد على النظرية السلوكية والمتمثلة في منحى تحليل السلوك التطبيقي والتدريب من خلال المحاولات المنفصلة وفنيات تعديل السلوك .

الأهداف الفرعية للبرنامج :

1. دور إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تنمية مهارات السلوك اللفظي.

2. فعالية فنيات تعديل السلوك في خفض المشكلات السلوكية.

3. فعالية الأنشطة الحركية والفنية وأنشطة اللعب في خفض المشكلات السلوكية .

4. أثر تنمية مهارات السلوك اللفظي في خفض المشكلات السلوكية .

5. دمج الأطفال التوحديين في المجتمع وتشجيعهم على التواصل اللفظي مع الآخرين .

الفئة المستهدفة :

استهدف هذا البرنامج الأطفال التوحديين الملتحقين في مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات النمائية المماثلة .

وقد تم اختيار أفراد الدراسة وفق الشروط التالية :

1. أن يكون عمر الطفل ضمن الفئة العمرية ما بين (6–12) سنة .

2. أن يكون مستوى ذكاء الطفل ما بين (50–75) درجة.

3. أن تكون درجة التوحد لدى الطفل بين بسيطة إلى متوسطة.

4. أن لا يعاني الطفل من إعاقة سمعية أو إعاقة بصرية وذلك بالرجوع إلى ملفات الأطفال.

مبررات البرنامج التدريبي :

تبدو مبررات البرنامج فيما يلي :

1. النقص في البرامج اللغوية والتواصلية المقدمة للأطفال التوحديين.

2. ندرة الدراسات العربية التي اهتمت ببناء برامج لغوية علاجية تستهدف الأطفال التوحديين مبنية على أسس علمية.

3. ندرة الدراسات العربية التي تناولت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تنمية المهارات اللغوية للأطفال التوحديين .

إجراءات إعداد البرنامج التدريبي :

1. الاطلاع على الأدب النظري المتعلق بمهارات السلوك اللفظي :

(Sundberg&Partington,1998; Barbera,2007,Skinner,1957; Erika& Petry,2006).

2. الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال التوحديين : (نصر،2001؛الغامدي،2003؛الشيخ ذيب،2004؛العماوي،2007).

3. الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال التوحديين ، ومنها : (Williams,2001;Carbone,2002;Castellani,2004)

4. الاطلاع على بعض الدراسات السابقة التي تناولت خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ، ومنها (أبو السعود،2002؛خطاب،2004؛عبد الله،2002) و (Janney,1989; Karnerick &Schimmel,1991;Creedon,1993).

5. الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت تحليل السلوك التطبيقي في علاج الأطفال التوحديين ، ومنها :

(Matson et al,1993; Hilton,2004;; Sandra&Lara,2003)

6. الإطلاع على بعض الدراسات التي تناولت إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة ومنها (McGee et al,1985;Ben-Arieh,2003; Helpern,2004)

7. مراعاة العمر الزمني لأفراد الدراسة وذلك لاختيار الصور والمفردات المناسبة لعمرهم.

8. الإطلاع على بعض الدراسات التي اهتمت بتعليم الأطفال التوحديين باستخدام الأنشطة المختلفة ،وذلك بهدف التعرف على أهم الأنشطة وأكثرها فعالية لدى أطفال التوحد .

9. إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي وعرضها على (14) من أعضاء هيئة التدريس (انظر ملحق رقم 8) بقسم الإرشاد والتربية الخاصة وقسم التأهيل بالجامعة الأردنية،وجامعة عمان العربية،وجامعة الملك سعود،وجامعة الملك عبد العزيز وجامعة الحسين،وجامعة اربد الأهلية،وقد أشار المحكمون إلى صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث ملاءمة الأنشطة، والأدوات ،والأهداف وآلية تطبيق الأنشطة والجلسات الرئيسة ،أما بالنسبة لمدة الجلسة فقد اقترح بعض المحكمين بتعديل مدة الجلسة من (60 دقيقة إلى 50 دقيقة) ،كما أشار بعض المحكمين إلى إعادة صياغة بعض العبارات في الجلسات التدريبية وقد تم اخذ تلك التعديلات بعين الاعتبار (ملحق رقم 9) .

فريق تنفيذ البرنامج التدريبي :

طبق البرنامج التدريبي من قبل الباحث ومشاركة معلمي أفراد الدراسة ممن لديهم خبرة تزيد على (3) سنوات في العمل مع الأطفال التوحديين والحاصلين على بكالوريوس تربية خاصة،حيث تم تدريبهم على كيفية تطبيق البرنامج من خلال عقد عدة محاضرات نظرية وعملية استمرت لمدة أسبوع.

مدة تطبيق البرنامج التدريبي :

استغرق تطبيق البرنامج مدة زمنية قدرت ب (4) شهور ،تضمنت المراحل التالية :

أولا: مرحلة جمع البيانات

تم في هذه المرحلة تحديد أفراد الدراسة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بشكل قصدي من مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد بمدينة الرياض،والإطلاع على ملف كل الطفل وما يتضمنه من تقارير طبية واختبار ذكاء وتشخيص الحالة.

ثانيا : مرحلة الحصول على الموافقات :

تم في هذه المرحلة إرسال خطابات إلى أسر أفراد الدراسة التجريبية من أجل الحصول على موافقة خطية أو عدم الموافقة على مشاركة طفلهم في الدراسة، وموافقتهم على تصوير طفلهم أثناء الجلسات التدريبية.

ثالثاً: مرحلة التقييم الأولي:ومدتها ثلاثة أسابيع، تم من خلالها :

1. تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لأطفال التوحد على أفراد الدراسة التجريبية والضابطة (أعداد الباحث).
2. تطبيق قائمة تقدير المشكلات السلوكية لأطفال التوحد على أفراد الدراسة التجريبية والضابطة (إعداد الباحث).
3. تدريب المعلمين الذين سوف يشاركون في تنفيذ البرنامج التدريبي من خلال عقد محاضرات تدريبية نظرية وعملية.
4. إعداد البرنامج التدريبي والتحضير له،حيث تم عمل نماذج لمتابعة الجلسات التدريبية وتقييمها ونماذج ملاحظة يومية .

رابعاً: مرحلة تطبيق البرنامج:

ومدتها (13) أسبوع ،تم توزيعها تبعاً للأنشطة والمهارات المراد تدريبها ،حيث بلغت عدد الجلسات (40) جلسة تدريبية ، وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا لكل طفل مدتها (50) دقيقة.

خامساً : مرحلة التقييم البعدي :

ومدتها أسبوع واحد، تم من خلالها إعادة تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي و قائمة تقدير المشكلات السلوكية على أفراد الدراسة للمجموعة التجريبية والضابطة .

سادسا : مرحلة المتابعة :

ومدتها شهر،تم من خلالها متابعة سلوك الطفل واستخدامه لمهارات السلوك اللفظي وإعادة تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي و قائمة تقدير المشكلات السلوكية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج على أفراد الدراسة التجريبية .

مكونات البرنامج التدريبي :

تم تقسيم مكونات البرنامج التدريبي إلى:

1.أنشطة التهيئة:ويتراوح مدة النشاط من (10 – 20) دقيقة حسب طبيعة النشاط ويهدف النشاط إلى تهيئة الطفل قبل تدريبه على الجلسة الرئيسة ، وزيادة الألفة والثقة بينه وبين الباحث والمعلم، والى خفض بعض المشكلات السلوكية كإيذاء الذات ونوبات الغضب ،وتشتت الانتباه والتركيز والمشكلات التواصلية،وفرط الحركة ،والسلوك العدواني والمشكلات الاجتماعية.وقد تم تنفيذ هذه الأنشطة من خلال :

- أنشطة حركية: رمي ومسك الكرة،تصويب نحو السلة،لضم الخرز ،مهارات حركية بالأيدي،التصفيق،الضرب بالقدمين،حركات اللسان والشفاه،القفز داخل الأطواق،...الخ.
- أنشطة لعب: نفخ فقاعات الصابون،نفخ البالونات،تصنيف الملابس،...الخ.
- أنشطة فنية:تلوين رسومات،طباعة أشكال،طباعة باليد،تلوين حيز ،...الخ.

2.جلسات رئيسة: ويتراوح مدة الجلسة من (40– 50) دقيقة،وتشتمل على خطوات منظمة ومتسلسلة قام الباحث ببنائها بالاستناد إلى منحى تحليل السلوك التطبيقي واستخدام إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في التدريب على الأهداف الإجرائية لمهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية.حيث استند الباحث في تحديد أبعاد ومهارات الجلسات

التدريبية إلى المراجع والأطر النظرية والدراسات التي تناولت موضوع الدراسة الحالية (Barbera,2007; Sundberg&Parington,1998)،انظر جدول رقم (9) .

جدول رقم (9)

محتوى الجلسات الرئيسة للبرنامج التدريبي

م	المهارة (البعد)	الأهداف الفرعية
1	الطلب	1. طلب المعززات الخاصة بكل فرد من أفراد الدراسة 2. طلب الأكل 3. طلب المساعدة 4. الطلب بالتعبير بنعم أو/ لا
2	التقليد الحركي	1. تقليد حركات كبيرة 2. تقليد حركات دقيقة 3. تقليد حركات الفم واللسان 4. تقليد أفعال بالأشياء
3	التقليد اللفظي	1. تقليد مقطع صوتي 2. تقليد مقطعين صوتيين 3. تقليد ثلاثة مقاطع صوتية 4. تقليد أصوات من البيئة
4	المطابقة	1. مطابقة صور المعززات بأشياء حقيقية 2. مطابقة صور مسميات المجموعات الدلالية مع صور مماثلة 3. مطابقة مجسمات مسميات المجموعات الدلالية مع مجسمات مماثلة 4. مطابقة مجسمات مسميات المجموعات الدلالية مع صور مماثلة

م	المهارة (البعد)	الأهداف الفرعية
5	المهارات الاستقبالية	1. التعرف على المعززات الخاصة بكل طفل 2. إتباع التعليمات اللفظية من خطوة واحدة 3. إتباع التعليمات اللفظية من خطوتين 4. إتباع التعليمات اللفظية من ثلاث خطوات 5. الاستجابة للاسم عند المناداة 6. التواصل البصري التعرف على مسميات المجموعات الدلالية (أعضاء الجسم،أفراد الأسرة،الفواكه،الخضار ،الحيوانات،الألوان،الأشكال الهندسية،المهن، ،أدوات المنزل)
6	التسمية	1. تسمية المعززات الخاصة بكل طفل 2. تسمية مسميات المجموعات الدلالية (أعضاء الجسم،أفراد الأسرة،الفواكه الخضار ،الحيوانات،الألوان،الأشكال الهندسية،المهن، ،أدوات المنزل).
7	المحادثة	1. الإجابة على المعلومات الشخصية: ما اسمك؟ ... 2. معرفة أصوات من البيئة والحيوانات من خلال إكمال الجملة بكلمة مناسبة و الإجابة على الأسئلة . 3. القطة تقول ....(ميو) أو ماذا تقول القطة؟. 4. توظيف مسميات المجموعات الدلالية من خلال الإجابة على الأسئلة البسيطة: 5. أين نجلس؟ ....(على الكرسي) 6. توظيف مسميات المجموعات الدلالية من خلال إكمال الجملة بكلمة مناسبة والإجابة على الأسئلة . 7. نقص ب ....(المقص) أو بماذا نقص؟

الإستراتيجيات المستخدمة في تطبيق البرنامج :

ولتحقيق أهداف البرنامج استخدم الباحث مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، وإستراتيجية التعليم من خلال المحاولات المنفصلة،وفنيات تعديل السلوك،والتعلم بدون أخطاء:

1. التدريب من خلال المحاولات المنفصلة (DTT) :

تعتبر واحدة من أهم وأقدم طرائق التعليم التي انبثقت من منحى تحليل السلوك التطبيقي ،ويمكن استخدامها مع جميع المتعلمين باختلاف أعمارهم ومستوى نموهم (Ghezzi,2007)

عناصر المحاولات التدريبية المنفصلة:

- المثير التمييزي أو المثير القبلي(Discriminative Stimulus or Antecedent) :وهو ما يقوله أو يفعله المعلم لتعليم الشخص على السلوك المطلوب منه وإتباع التعليمات .
- التلقين (Prompting) : إجراء التلقين يساعد الشخص أو المتعلم على إعطاء الاستجابة الصحيحة للتعليمات ،وتقدم أنواع التلقين من قبل المعلم عندما لا يستجيب المتعلم أو إعطاء استجابة غير صحيحة للتعليمات، وهناك أنواع متعددة من التلقين ،ومن أهمها :

• التلقين اللفظي (Verbal Prompt):يأخذ التلقين اللفظي عدة أشكال تشتمل على إرشادات،قواعد،أسئلة،أفكار،ويستخدم مع العديد من الاستجابات اللفظية وغير اللفظية(Ghezzi,2007)،كما يُعرف التلقين اللفظي بأنه تلقين يتم من خلال لفظ الكلمة أو الكلمات (تلقين كلي)أو جزء من الكلمة (تلقين جزئي)بطريقة تساعد الشخص على تقديم الاستجابة الصحيحة، ويختلف التلقين اللفظي عن المثير اللفظي إذا أن التلقين اللفظي يقدم للشخص بعد تقديم المثير اللفظي لمساعدته على الاستجابة الصحيحة (الشامي،2004) .

- التلقين الإيمائي (Gestural Prompt): هو نوع من أنواع التلقين يستخدم بشكل رئيس عند تعليم الشخص استجابات غير لفظية كمهارة العناية الشخصية فعلى سبيل المثال، عند تعليم الشخص كيفية تفريش الأسنان، يقوم المعلم بالإشارة إلى علبة معجون الأسنان لمساعدته وتشجيعه على وضع المعجون على الفرشاة ،فهذا تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو إلى شئ معين (Ghezzi,2007).
- التلقين الجسدي(Physical Prompt) :ويشتمل على لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تقديم الاستجابة الصحيحة ،وقد يكون التلقين الجسدي كلياً أو جزئياً ،ففي التلقين الجسدي الكلي على سبيل المثال ،عند تعليم الشخص تقليد تصفيق اليدين (السلوك المستهدف) ،قد يقول المعلم" افعل هذا " (المثير) ثم يضع يده على يد الشخص ويساعده على التصفيق،أما التلقين الجسدي الجزئي فيختصر على لمس يد الشخص والقيام بجزء من السلوك أو المهمة المستهدفة ،ففي المثال السابق ،يمسك المعلم يد الشخص ويقرب اليدين باتجاه بعضهما بعضا والطلب من الشخص إكمال المهمة أو السلوك (الخطيب،2008) .
- التلقين البصري (Visual Prompt) : و يشتمل على عرض مثير بصري يوضح التعليمات أو الإرشادات على شكل صور أو بطاقات مكتوبة تساعد الشخص على تقديم الاستجابة الصحيحة أو السلوك المستهدف .
- التلقين المكاني (Position Prompt) : ويعرف بأنه تلقين يتم من خلال وضع المواد التعليمية في مكان أو بشكل يساعد الشخص على الاستجابة الصحيحة ، فعلى سبيل المثال ، عند تعليم الشخص مهارة المطابقة، فإننا نرتب البطاقات المتطابقة بعضها تحت

البعض الآخر (الشامي ، 2004)، أو تقريب البطاقة المستهدفة في مكان تكون فيه أقرب للشخص من البطاقات الأخرى لتسهل عليه عملية المطابقة .

- الاستجابة (Response) : هي الاستجابة التي يقدمها الشخص بعد تقديم المثير أو الإرشادات (Ghezzi,2007).
- الإخفاء (Fading):هو الإزالة التدريجية للتلقين المستخدم بهدف مساعدة الشخص على القيام بالسلوك المستهدف باستقلالية ،وتعتمد طريقة الإخفاء على نوع التلقين المستخدم فمثلاً ،إذا كان نوع التلقين المستخدم هو جسدي فيمكن إخفاؤه بتقليل الضغط الناتج عن اللمس فبدلاً من لمس الفرد باليد ،يمكن لمسه بجزء منها،ثم الأصابع،وأخيراً بأصبع واحد(الخطيب ، 2008).
- النتيجة (Consequence) : هو ما يقوم بعمله المعلم بعد استجابة الشخص ،وقد تتضمن هذه الخطوة تعزيز الشخص عند قيامة بالسلوك المستهدف مما يزيد من احتماليه حدوث الاستجابة مرة أخرى، أو على رفض استجابة الشخص عندما يقدم استجابة غير صحيحة كقوله "لا" أو " لم أقل لك ذلك " أو " دعنا نحاول مرة أخرى " (Ghezzi,2007).
- استراحة قصيرة أو فاصل زمني قصير (Inter – trial Interval) : بعد تقديم التعزيز للاستجابة الصحيحة أو رفض الاستجابة غير الصحيحة ،ينتظر المعلم مدة زمنية تتراوح بين (3 – 5) ثوانٍ قبل تقديم محاولة أخرى (أي تقديم المثير) ،ثم تتكرر المحاولة وينتظر المعلم مدة بين(3 –5) ثواني ، ثم يقدم محاولة أخرى وهكذا حتى تصل المحاولات بين 5 – 9 محاولات .

2. النمذجة (Modeling) : تتضمن هذه الإستراتيجية تعليم الشخص المهارة المطلوبة أو السلوك المستهدف من خلال ملاحظة شخص آخر يقوم بتأدية المهارة أو السلوك بشكل صحيح ،وقد تحدث النمذجة عفوياً أو قد تكون نتيجة عملية هادفة وموجهة تشمل قيام شخص ما بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر، وحتى نزيد من فعالية النمذجة لا بد من تحقيق العوامل التالية :

- جذب انتباه الشخص للمهمة المطلوبة
- دافعية الشخص نحو التقليد
- مقدرة الشخص الجسمية على تقليد سلوك النموذج
- مقدرة الشخص على الاستمرار بتأدية السلوك بعد اكتسابه
- تعزيز الطفل عندما يقلد السلوك الذي لاحظه بشكل صحيح(الخطيب ، 2008).

3. التشكيل (Shaping) : هو الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب بشكل تدريجي من السلوك النهائي ،بهدف إحداث سلوك جديد غير موجود (الخطيب،2008).ويستخدم هذا الإجراء عندما يكون السلوك المراد تعلمه على درجة من الصعوبة فنقوم بتعزيز السلوكيات المتقاربة إلى أن يتحقق السلوك النهائي المستهدف (الشامي،2004).

4. التسلسل (Chaining) : إجراء شبيه بالتشكيل ،فكلاهما يتبعان تعزيز الفرد في خطوات مجزئة للوصول إلى السلوك النهائي المستهدف بشكل صحيح ومتسلسل ،فالتسلسل يتعامل مع سلوكيات موجودة لدى الفرد ولكنها تحدث على شكل حلقات منفصلة وليست متتالية منظمة (الخطيب،2008) .

5. التعزيز(Reinforcement) : هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة وهذا ما يعرف بالتعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي (الخطيب ،2008).

6. التعلم بدون أخطاء (Errorless Learning) : وهو الإجراء الذي يقوم به المعلم من أجل الوصول إلى الهدف أو السلوك المستهدف بشكل صحيح وبدون أخطاء ،فعلى سبيل المثال ،إذا لم يستجب الشخص إلى المثير،يلجأ المعلم إلى استخدام التلقين اللفظي ،وإذا لم تحدث استجابة يستخدم المعلم النمذجة ،وهكذا حتى يتمكن الشخص من الاستجابة إلى المثير بشكل صحيح ،واستخدام نوع إستراتيجية التلقين تعتمد على طبيعة الاستجابة المرجوة (Ghezzi,2007).

ولقد واجه الباحث بعض الصعوبات أثناء تطبيق البرنامج ، يذكر منها :

1. تغيب بعض أفراد الدراسة أحياناً عن الدراسة ، مما اضطر الباحث وفريق العمل إلى تعويض الجلسات .

2. تغيب أحد أعضاء فريق العمل أحياناً لظروف اضطرارية .

3. تقلب مزاج بعض أفراد الدراسة أحياناً، مما اضطر الباحث وفريق العمل إلى تعويض الجلسة في وقت آخر.

إجراءات الدراسة :

1. إعداد مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد وتحكيمه والتأكد من صدقه وثباته .
2. إعداد قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد وتحكيمه والتأكد من صدقة وثباته.
3. إعداد برنامج تدريبي قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية وتحكيمه.
4. اختيار مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والذي سيتم تطبيق البرنامج فيه.
5. اختيار عينة الدراسة وتوزيعها في مجموعتين متكافئتين من حيث (العمر ، ودرجة التوحد ، ودرجة الذكاء) ،إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ،وذلك بعد مكافأتهما من خلال التطبيق القبلي لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي و قائمة تقدير المشكلات السلوكية.
6. تم تطبيق جلسات البرنامج داخل الفصول ،ومراعاة تحديد أوقات الجلسات بحيث لا يكون في الفصل أكثر من طفل واحد أو لا يوجد سوى الطفل أحد أفراد العينة.
7. تجهيز جميع مستلزمات ومواد الجلسات التدريبية والأنشطة ووضعها في أماكن خاصة .
8. إعداد نماذج التسجيل لجميع الجلسات،وتحديد المفردات ومكونات الجلسات المراد التدريب عليها في جداول .

9. إعداد قوائم الملاحظة الدورية لمهارات السلوك اللفظي والمشكلات السلوكية ،وإنشاء ملف خاص بكل طفل، يتضمن: نماذج التسجيل، وقوائم الملاحظة، وسجل الغياب، ونموذج اختيار المعزز، و جداول مكونات الجلسات .

10.تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي قائمة تقدير المشكلات السلوكية (القياس القبلي) على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

11.تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية لتنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين ، وتصوير بعض مواقف التدريب لبعض الجلسات التدريبية لبعض الأطفال والذين وافقت أسرهم على تصوير الجلسات ،بينما لم يوافق البعض الآخر من أولياء الأمور .

12. إعادة تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي، وقائمة تقدير المشكلات السلوكية (القياس البعدي) على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية للتحقق من فعالية البرنامج التدريبي في هذه الدراسة.

13. التوقف عن تطبيق البرنامج التدريبي لمدة شهر، ومن ثم متابعة أفراد الدراسة التجريبية ، وإعادة تطبيق مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي، وقائمة تقدير المشكلات السلوكية (قياس المتابعة).

14. تصحيح المقاييس ، وإدخال بياناتها في الحاسب الآلي وتحليلها إحصائياً للتحقق من صحة فرضيات الدراسة .

15. استخراج النتائج ومناقشتها وصياغة توصيات في ضوء نتائج الدراسة الحالية.

متغيرات الدراسة:

أولا : المتغير المستقل :

- البرنامج التدريبي الذي أعده الباحث.

ثانياً : المتغيرات التابعة :

- مهارات السلوك اللفظي لدى الأطفال التوحديين
- خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين.

منهجية الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على منهج شبه التجريبي هدفها قياس فاعلية بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم.

تصميم الدراسة :

استخدم الباحث التصميم شبه التجريبي باستخدام المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة اختبار قبلي وبعدي وقياس متابعة.

A	**O1,O2**	**X**	**O3,O4**	**O5,O6**
B	**O1,O2**	**–**	**O3,O4**	**–**

A: المجموعة التجريبية.

B: المجموعة الضابطة.

O1: التطبيق القبلي لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي.

O2: التطبيق القبلي لقائمة تقدير المشكلات السلوكية.

O3: التطبيق البعدي لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي.

O4: التطبيق البعدي لقائمة تقدير المشكلات السلوكية.

X: المعالجة التجريبية (البرنامج التدريبي).

O5 : تطبيق المتابعة لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي.

O6 : تطبيق المتابعة لقائمة تقدير المشكلات السلوكية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

للإجابة عن أسئلة الدراسة والتأكد من صحة الفرضيات ، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي وقائمة تقدير المشكلات السلوكية لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات، واستخدم تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) .

الفصل الرابع

النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم. وذلك من خلال اختبار فرضيات الدراسة التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي لمهارات السلوك اللفظي تعزى إلى البرنامج التدريبي .
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي للمشكلات السلوكية تعزى إلى البرنامج التدريبي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

ولأغراض اختبار فرضيات الدراسة فقد تم حساب درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياسي السلوك اللفظي و المشكلات السلوكية كما هو موضح في طريقة تصحيح المقياس

واستخراج الدرجات (ص)، ثم استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و استخدم تحليل التباين المشترك المتعدد MANCOVA وتحليل التباين المشترك ANCOVA لفحص فرضيات الدراسة .

وفيما يلي عرض للنتائج:

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي لمهارات السلوك اللفظي تعزى إلى البرنامج التدريبي .

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة و استخدم تحليل التباين المشترك ANCOVA لفحص الفروق في متوسطات الدرجة الكلية لمهارات السلوك اللفظي واستخدم تحليل التباين المشترك المتعدد MANCOVA لفحص الفروق في أبعاد مهارات السلوك اللفظي. وفيما يلي عرض للنتائج

الدرجة الكلية للسلوك اللفظي:

الجدول (10) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة للدرجة الكلية للسلوك اللفظي، ويبين الجدول (11) نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في المتوسط الحسابي للدرجة الكلية البعدية للسلوك اللفظي بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول(10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة للدرجة الكلية للسلوك اللفظي حسب المجموعة

	القبلي		**البعدي**		**البعدي المعدل**	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
تجريبية	42.20	10.09	120.60	16.85	123.33	3.73
ضابطة	50.30	13.28	66.80	9.44	64.07	3.73

تبين من المتوسطات الحسابية القبلية و البعديه في الجدول السابق أن درجات الأفراد التوحديين الكلية على مقياس السلوك اللفظي لأفراد المجموعة التجريبية قد تغيرت من 42.20 في الاختبار القبلي إلى 120.09 في الاختبار البعدي، في حين تغيرت درجات الطلبة في المجموعة الضابطة من 50.30 في الاختبار القبلي إلى 66.80 في الاختبار البعدي. ولفحص دلالة هذا التغير بين المجموعتين الضابطة والتجريبية استخدم تحليل التباين المشترك الأحادي ، والنتائج مبينة في الجدول (11).

جدول (11)

تحليل التباين المشترك لفحص أثر البرنامج التدريبي في الدرجة الكلية للسلوك اللفظي

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلـــــي	1134.1	1	1134.1	8.7	0.009
المجموعة	15519.9	1	15519.9	118.6	0.000
الخطأ	2223.9	17	130.8		

بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية للسلوك اللفظي بين أفراد المجموعتين الضابطة

والتجريبية، حيث بلغت قيمة ف 118.6، وتبين من المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول (15) أن هذا الفرق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل لهم 123.33، في حين بلغ لأفراد المجموعة الضابطة 64.07.

أبعاد السلوك اللفظي:

الجدول (12) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة لأبعاد السلوك اللفظي حسب المجموعة، ويبين الجدول (13) نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد MANCOVA لفحص الفروق في متوسطات أبعاد السلوك اللفظي البعدية بشكل عام بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما يبين الجدول (14) نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في متوسطات أبعاد السلوك اللفظي البعدية كل على حدة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول(12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة لأبعاد السلوك اللفظي

		القبلي		البعدي		البعدي المعدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
الطلب	تجريبية	5.40	1.51	14.60	2.17	14.77	0.53
	ضابطة	7.00	2.05	9.30	1.64	9.13	0.53
التقليد الحركي	تجريبية	8.10	2.51	14.20	1.87	14.85	0.40
	ضابطة	8.70	2.91	10.20	2.35	9.55	0.40
التقليد اللفظي	تجريبية	3.30	1.70	9.20	2.25	9.31	0.54
	ضابطة	4.30	1.57	5.30	1.57	5.19	0.54
المطابقة لنموذج مماثل	تجريبية	5.50	2.01	16.30	1.42	16.82	0.39
	ضابطة	7.40	2.50	9.40	2.17	8.88	0.39
الاستقبال	تجريبية	13.80	4.80	34.70	5.33	35.78	1.01

جدول(12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة لأبعاد السلوك اللفظي

		القبلي		البعدي		البعدي المعدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
	ضابطة	15.30	5.17	21.20	3.05	20.12	1.01
التسمية	تجريبية	5.70	3.23	22.50	6.77	23.63	1.42
	ضابطة	6.80	3.26	9.70	3.33	8.57	1.42
المحادثة	تجريبية	0.40	0.84	9.10	2.64	8.97	0.83
	ضابطة	0.80	1.14	1.70	1.42	1.83	0.83

بينت المتوسطات الحسابية القبلية والبعدية في الجدول السابق أن درجة التحسن في أداء فراد المجموعة التجريبية في جميع أبعاد السلوك اللفظي قد كانت أفضل من درجات التحسن لـــدى أفراد المجموعة الضابطة في الأبعاد جميعها، مثلا: تغير متوسط بعد الطلـــب لـــدى أفـــراد المجموعة التجريبية من 5.40 في الاختبار القبلي إلى 14.60 في الاختبار البعدي، في حـــين تغير متوسط بعد الطلب لدى أفراد المجموعة الضابطة من 7.00 في الاختبار القبلـــي إلـــى 9.30 في الاختبار البعدي. و تغير متوسط بعد المحادثة لدى أفراد المجموعة التجريبية مـــن 0.40 في الاختبار القبلي إلى 9.10 في الاختبار البعدي، في حين تغير متوسط هذا البعد لدى أفراد المجموعة الضابطة من 0.80 في الاختبار القبلي إلى 1.70 في الاختبار البعدي

ولفحص دلالة هذا التغير بين المجموعتين الضابطة والتجريبيـــة اســـتخدم تحليـــل التبـــاين المشترك المتعدد ، والنتائج مبينة في الجدول (13).

جدول (13)

تحليل التباين المشترك المتعدد لفحص أثر البرنامج التدريبي

في أبعاد السلوك اللفظي

	قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
الطلب	0.40	1.07	0.49
التقليد الحركي	0.14	4.26	0.065
التقليد اللفظي	0.22	2.60	0.155
المطابقة لنموذج مماثل	0.30	1.68	0.294
الاستقبال	0.25	2.16	0.207
التسمية	0.31	1.60	0.312
المحادثة	0.36	1.28	0.407
المجموعة	0.02	38.18	0.000

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسطات أبعاد السلوك اللفظي بشكل عام بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، فقد بلغت قيمة ف 38.18، ولفحص في أي الأبعاد كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية ، فقد استخدم تحليل التباين المشترك، والجدول (14) يبين النتائج.

جدول (14)

تحليل التباين المشترك لفحص اثر البرنامج التدريبي في أبعاد السلوك اللفظي

الدرجة البعدية	الدرجات القبلية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الطلب	الطلب	11.41	1.00	11.41	7.84	0.02
	التقليد الحركي	2.55	1	2.55	1.75	0.212
	التقليد اللفظي	5.62	1	5.62	3.86	0.075
	المطابقة لنموذج مماثل	3.03	1	3.03	2.08	0.177

جدول (14)

تحليل التباين المشترك لفحص اثر البرنامج التدريبي في أبعاد السلوك اللفظي

الدرجة البعدية	الدرجات القبلية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	الاستقبال	0.45	1	0.45	0.31	0.587
	التسمية	0.25	1	0.25	0.17	0.688
	المحادثة	0.44	1	0.44	0.30	0.593
	المجموعة	119.77	1	119.77	82.33	0.000
	الخطأ	16.00	11	1.45		
	المجموع	206.95	19			
التقليد الحركي	الطلب	0.52	1	0.52	0.37	0.554
	التقليد الحركي	32.35	1	32.35	22.96	0.001
	التقليد اللفظي	3.39	1	3.39	2.41	0.149
	المطابقة لنموذج مماثل	3.12	1	3.12	2.22	0.165
	الاستقبال	0.52	1	0.52	0.37	0.555
	التسمية	4.16	1	4.16	2.95	0.114
	المحادثة	5.31	1	5.31	3.77	0.078
	المجموعة	71.51	1	71.51	50.76	0.000
	الخطأ	15.50	11	1.41		
	المجموع	161.20	19			
التقليد اللفظي	الطلب	0.59	1	0.59	0.23	0.641
	التقليد الحركي	7.35	1	7.35	2.87	0.118
	التقليد اللفظي	7.07	1	7.07	2.76	0.125
	المطابقة لنموذج مماثل	3.53	1	3.53	1.38	0.265
	الاستقبال	0.01	1	0.01	0.00	0.962
	التسمية	0.48	1	0.48	0.19	0.675
	المحادثة	0.53	1	0.53	0.21	0.658

جدول (14)

تحليل التباين المشترك لفحص اثر البرنامج التدريبي في أبعاد السلوك اللفظي

الدرجة البعدية	الدرجات القبلية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المجموعة	51.87	1	51.87	20.25	0.001
	الخطأ	28.18	11	2.56		
	المجموع	143.75	19			
المطابقة لنموذج مماثل	الطلب	2.14	1	2.14	1.87	0.199
	التقليد الحركي	11.43	1	11.43	9.95	0.009
	التقليد اللفظي	12.76	1	12.76	11.10	0.007
	المطابقة لنموذج مماثل	4.91	1	4.91	4.27	0.063
	الاستقبال	0.63	1	0.63	0.55	0.473
	التسمية	14.13	1	14.13	12.29	0.005
	المحادثة	0.56	1	0.56	0.48	0.501
	المجموعة	191.76	1	191.76	166.84	0.000
	الخطأ	12.64	11	1.15		
	المجموع	298.55	19			
الاستقبال	الطلب	0.44	1	0.44	0.05	0.830
	التقليد الحركي	0.93	1	0.93	0.10	0.757
	التقليد اللفظي	80.30	1	80.30	8.71	0.013
	المطابقة لنموذج مماثل	5.86	1	5.86	0.63	0.442
	الاستقبال	80.43	1	80.43	8.72	0.013
	التسمية	24.15	1	24.15	2.62	0.134
	المحادثة	7.72	1	7.72	0.84	0.380
	المجموعة	658.62	1	658.62	71.41	0.000
	الخطأ	101.46	11	9.22		
	المجموع	1,250.95	19			

جدول (14)

تحليل التباين المشترك لفحص اثر البرنامج التدريبي في أبعاد السلوك اللفظي

الدرجة البعدية	الدرجات القبلية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التسمية	الطلب	0.00	1	0.00	0.00	0.989
	التقليد الحركي	32.31	1	32.31	1.79	0.208
	التقليد اللفظي	87.75	1	87.75	4.85	0.050
	المطابقة لنموذج مماثل	0.20	1	0.20	0.01	0.919
	الاستقبال	0.18	1	0.18	0.01	0.923
	التسمية	12.92	1	12.92	0.71	0.416
	المحادثة	0.00	1	0.00	0.00	0.993
	المجموعة	624.31	1	624.31	34.50	0.000
	الخطأ	199.06	11	18.10		
	المجموع	1,331.80	19			
المحادثة	الطلب	5.81	1	5.81	1.01	0.336
	التقليد الحركي	1.08	1	1.08	0.19	0.672
	التقليد اللفظي	0.00	1	0.00	0.00	0.987
	المطابقة لنموذج مماثل	2.79	1	2.79	0.49	0.500
	الاستقبال	0.27	1	0.27	0.05	0.832
	التسمية	0.87	1	0.87	0.15	0.704
	المحادثة	0.07	1	0.07	0.01	0.916
	المجموعة	168.41	1	168.41	29.39	0.000
	الخطأ	63.04	11	5.73		
	المجموع	354.80	19			

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد الطلب في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (82.33)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (14.77) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (9.13).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد التقليد الحركي في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (50.76)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (14.85) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (9.55).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد التقليد اللفظي في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (20.25)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (9.31) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (5.19).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد المطابقة لنموذج مماثل في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (166.84)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (16.82) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (8.88).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد الاستقبال في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (71.41)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (35.78) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (20.12).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد التسمية في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (34.50)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (23.63) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (8.57).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد المحادثة في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (29.39)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (8.97) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (1.83).

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي للمشكلات السلوكية تعزى إلى البرنامج التدريبي.

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة و استخدم تحليل التباين المشترك ANCOVA لفحص الفروق في متوسطات الدرجة الكلية للمشكلات

السلوكية واستخدم تحليل التباين المشترك المتعدد MANCOVA لفحص الفروق في أبعــاد مشكلات السلوكية. وفيما يلي عرض للنتائج

الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية:

الجدول (15) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبليــة والبعديــة والمعدلــة للدرجة الكلية للمشكلات السلوكية، ويبين الجدول (16) نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي لفحص الفروق في المتوسط الحسابي للدرجة الكليــة البعديــة للمــشكلات الــسلوكية بــين المجموعتين التجريبية والضابطة.

(15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة للدرجة الكلية للمشكلات السلوكية حسب المجموعة

	القبلي		**البعدي**		**البعدي المعدل**	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
تجريبية	103.10	6.31	53.30	7.24	53.67	1.68
ضابطة	104.10	7.71	93.90	7.40	93.53	1.68

تبين من المتوسطات الحسابية القبلية والبعديه في الجدول السابق أن درجات الأفراد التوحديين الكلية على قائمة المشكلات السلوكية لأفراد المجموعة التجريبية قد تراجعت من 103.10 في الاختبار القبلي إلى 53.30 في الاختبار البعدي، في حين تراجعــت درجــات الطلبــة فــي المجموعة الضابطة من 104.10 في الاختبار القبلي إلى 93.90 فــي الاختبــار البعــدي. ولفحص دلالة هذا التغير بين المجموعتين الضابطة والتجريبية استخدم تحليل التباين المشترك الأحادي ، والنتائج مبينة في الجدول (16).

جدول (16)

تحليل التباين المشترك لفحص اثر البرنامج التدريبي في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية

	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القبلـــــــي	48.46	1	48.46	6.02	0.025
المجموعة	189.29	1	189.29	23.53	0.000
الخطأ	136.74	17	8.04		
المجموع	403.00	19			

بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية بين أفراد المجمــوعتين الــضابطة والتجريبية، حيث بلغت قيمة ف 23.53، وتبين من المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول (15) أن هذا الفرق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل لهم 53.67، في حين بلغ لأفراد المجموعة الضابطة 93.53.

أبعاد المشكلات السلوكية:

الجدول (17) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة لأبعاد المشكلات السلوكية حسب المجموعة، ويبين الجدول (18) نتائج تحليــل التبــاين المــشترك المتعدد MANCOVA لفحص الفروق في متوسطات أبعاد المشكلات السلوكية البعدية بشكل عام بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما يبين الجدول (19) نتــائج تحليــل التبــاين المشترك الأحادي لفحص الفروق في متوسطات أبعاد المشكلات السلوكية البعدية كل على حدة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول(17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمعدلة لأبعاد المشكلات السلوكية

		القبلي		البعدي		البعدي المعدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
إيذاء الذات ونوبات الغضب	تجريبية	19.40	2.37	9.00	2.05	9.03	0.65
	ضابطة	20.20	2.97	18.10	2.51	18.07	0.65
النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	تجريبية	23.50	1.65	13.20	4.18	12.94	0.95
	ضابطة	23.60	3.84	21.90	3.00	22.16	0.95
المشكلات الاجتماعية	تجريبية	22.50	3.66	14.00	4.32	14.74	0.62
	ضابطة	22.90	3.54	20.60	3.10	19.86	0.62
المشكلات التواصلية	تجريبية	23.10	2.33	10.90	2.64	11.08	0.77
	ضابطة	22.10	2.18	20.50	2.51	20.32	0.77
السلوك العدواني	تجريبية	14.60	3.44	6.20	4.39	6.00	0.86
	ضابطة	15.30	2.21	12.80	1.14	13.00	0.86

بينت المتوسطات الحسابية القبلية والبعدية في الجدول السابق أن درجة التراجع في المشكلات السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية في جميع أبعاد المشكلات السلوكية قد كانت أفضل من درجات التراجع في درجة أبعاد المشكلات السلوكية لدى أفراد المجموعة الضابطة في الأبعاد جميعها، مثلا: تغير متوسط بعد إيذاء الذات ونوبات الغضب لدى أفراد المجموعة التجريبية من 19.40 في الاختبار القبلي إلى 9.00 في الاختبار البعدي، في حين تغير متوسط بعد إيذاء الذات ونوبات الغضب لدى أفراد المجموعة الضابطة من 20.20 في الاختبار القبلي إلى 18.10 في الاختبار البعدي. و تغير متوسط بعد النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية من 23.50 في الاختبار القبلي إلى 13.20 في الاختبار البعدي، في حين تغير متوسط هذا البعد لدى أفراد المجموعة الضابطة من 23.60 في الاختبار القبلي إلى 21.90 في الاختبار البعدي .

ولفحص دلالة هذا التغير بين المجموعتين الضابطة والتجريبية استخدم تحليل التباين المشترك المتعدد ، والنتائج مبينة في الجدول (18).

جدول (18)

تحليل التباين المشترك المتعدد لفحص اثر البرنامج التدريبي في أبعاد المشكلات السلوكية

	قيمة ولكس لامبدا	قيمة ف	مستوى الدلالة
إيذاء الذات ونوبات الغضب	0.56	1.40	0.312
النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	0.42	2.51	0.109
المشكلات الاجتماعية	0.22	6.31	0.009
المشكلات التواصلية	0.36	3.14	0.065
السلوك العدواني	0.53	1.57	0.263
المجموعة	0.04	43.43	0.000

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في متوسطات أبعاد المشكلات السلوكية بشكل عام بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، فقد بلغت قيمة ف 43.43، ولفحص في أي الأبعاد كان هناك فرقٌ ذو دلالة إحصائية ، فقد استخدم تحليل التباين المشترك، والجدول (19) يبين النتائج.

جدول (19)

تحليل التباين المشترك لفحص أثر البرنامج التدريبي في أبعاد المشكلات السلوكية

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
إيذاء الذات ونوبات الغضب	إيذاء الذات ونوبات الغضب	29.04	1	29.04	7.50	0.017
	النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	3.48	1	3.48	0.90	0.360

جدول (19)

تحليل التباين المشترك لفحص أثر البرنامج التدريبي في أبعاد المشكلات السلوكية

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المشكلات الاجتماعية	16.36	1	16.36	4.23	0.060
	المشكلات التواصلية	0.04	1	0.04	0.01	0.921
	السلوك العدواني	8.64	1	8.64	2.23	0.159
	المجموعة	338.08	1	338.08	87.34	0.000
	الخطأ	50.32	13	3.87		
	المجموع	508.95	19			
النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	إيذاء الذات ونوبات الغضب	0.82	1	0.82	0.10	0.756
	النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	51.27	1	51.27	6.30	0.026
	المشكلات الاجتماعية	3.10	1	3.10	0.38	0.548
	المشكلات التواصلية	2.48	1	2.48	0.30	0.590
	السلوك العدواني	10.17	1	10.17	1.25	0.284
	المجموعة	351.42	1	351.42	43.16	0.000
	الخطأ	105.85	13	8.14		
	المجموع	616.95	19			
المشكلات الاجتماعية	إيذاء الذات ونوبات الغضب	6.06	1	6.06	1.73	0.211
	النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	10.22	1	10.22	2.92	0.111
	المشكلات الاجتماعية	115.80	1	115.80	33.13	0.000
	المشكلات التواصلية	37.52	1	37.52	10.73	0.006
	السلوك العدواني	0.03	1	0.03	0.01	0.934
	المجموعة	108.82	1	108.82	31.13	0.000
	الخطأ	45.44	13	3.50		
	المجموع	472.20	19			
المشكلات	إيذاء الذات ونوبات الغضب	12.99	1	12.99	2.41	0.145

جدول (19)

تحليل التباين المشترك لفحص أثر البرنامج التدريبي في أبعاد المشكلات السلوكية

		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التواصلية	النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	1.22	1	1.22	0.23	0.642
	المشكلات الاجتماعية	10.77	1	10.77	2.00	0.181
	المشكلات التواصلية	0.58	1	0.58	0.11	0.749
	السلوك العدواني	5.87	1	5.87	1.09	0.316
	المجموعة	354.41	1	354.41	65.76	0.000
	الخطأ	70.06	13	5.39		
	المجموع	580.20	19			
السلوك العدواني	إيذاء الذات ونوبات الغضب	1.58	1	1.58	0.24	0.635
	النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	0.57	1	0.57	0.09	0.775
	المشكلات الاجتماعية	0.11	1	0.11	0.02	0.902
	المشكلات التواصلية	33.45	1	33.45	5.00	0.044
	السلوك العدواني	42.42	1	42.42	6.33	0.026
	المجموعة	203.19	1	203.19	30.34	0.000
	الخطأ	87.06	13	6.70		
	المجموع	403.00	19			

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد إيذاء الذات ونوبات الغضب في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (87.34)، لصالح الأطفال

في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (9.03) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (18.07).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (43.16)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (12.94) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (22.16).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد المشكلات الاجتماعية في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (31.13)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (14.74) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (19.86).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد المشكلات التواصلية في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (65.76)، لصالح الأطفال في المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (11.08) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (20.32).

بينت النتائج في الجدول السابق أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات الأطفال التوحديين على بعد السلوك العدواني في المجموعة التجريبية والأطفال التوحديين في المجموعة الضابطة ، فقد بلغت قيمة ف (30.34)، لصالح الأطفال في

المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط البعدي المعدل لهم (6.00) في حين بلغ للأطفال في المجموعة الضابطة (13.00).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤0.05) في متوسطات درجات مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

لاختبار هذه الفرضية استخدم اختبار (ت)للعينات المرتبطة والجدول (20) يبين النتائج

جدول(20)

اختبار ت لفحص أثر البرنامج على القياس البعدي للمتابعة لمهارات السلوك اللفظي

	البعدي		المتابعة				
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الطلب	14.60	2.17	14.00	2.36	2.25	9	0.051
التقليد الحركي	14.20	1.87	14.10	1.91	1.00	9	0.343
التقليد اللفظي	9.20	2.25	9.10	2.13	0.29	9	0.780
المطابقة لنموذج مماثل	16.30	1.42	15.70	1.49	2.25	9	0.051
الاستقبال	34.70	5.33	34.70	5.12	0.00	9	1.000
التسمية	22.50	6.77	21.30	6.58	1.86	9	0.096
المحادثة	9.10	2.64	9.50	2.51	0.60−	9	0.565
الدرجة الكلية للسلوك اللفظي	120.60	16.85	118.40	16.34	1.15	9	0.280

بينت النتائج في الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية للسلوك اللفظي على القياسين البعدي والمتابعة، فقد بلغت قيمة ت 1.15، كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في معظم مهارات السلوك اللفظي باستثناء مهارة الطلب والمطابقة إذ تبين وجود فروق بسيطة جداً على القياسين البعدي والمتابعة.فقد بلغت قيمة ت في بعد الطلب 2.25 وبلغ المتوسط الحسابي البعدي

14.60 ، في حين بلغ المتوسط الحسابي على قياس المتابعة 14.00 . كما بلغت قيمة ت في بعد المطابقة لنموذج مماثل 2.25 وبلغ المتوسط الحسابي البعدي 16.30 ، في حين بلغ المتوسط الحسابي على قياس المتابعة 15.70 .

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

لاختبار هذه الفرضية استخدم اختبار(ت) للعينات المرتبطة والجدول (21) يبين النتائج.

جدول(21)

اختبار ت لفحص اثر البرنامج على القياس البعدي للمتابعة للمشكلات السلوكية

	البعدي		المتابعة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
إيذاء الذات ونوبات الغضب	9.00	2.05	9.80	3.43	1.00	9	0.343
النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه	13.20	4.18	14.40	4.22	1.15	9	0.279
المشكلات الاجتماعية	14.00	4.32	14.50	3.57	0.42	9	0.688
المشكلات التواصلية	10.90	2.64	12.60	3.03	4.64	9	0.001
السلوك العدواني	6.20	4.39	6.20	3.91	0.00	9	1.000
الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية	53.30	7.24	57.50	8.87	1.65	9	0.133

بينت النتائج في الجدول السابق انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية على القياسين البعدي والمتابعة، فقد بلغت قيمة ت 1.65،

كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في معظم أبعاد المشكلات السلوكية على القياسين البعدي والمتابعة، باستثناء بعد المشكلات التواصلية حيث تبين وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى 0.05، فقد بلغت قيمة ت لهذه المشكلات 4.64، وبلغ المتوسط الحسابي البعدي 10.90، في حين بلغ المتوسط الحسابي على قياس المتابعة 12.60.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يعرض الباحث في هذا الفصل تفسيراً وتحليلاً لنتائج الدراسة الحالية، حيث ستتم مناقشة تلك النتائج من خلال ما تم التوصل إليه باستخدام الأساليب الإحصائية للتحقق من صحة فرضيات الدراسة، إضافة إلى تقديم التوصيات المناسبة على ضوء هذه النتائج . وفيما يلي عرض لذلك:

أولا : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على :

" **الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعـدي لمهـارات السلوك اللفظي تعزى إلى البرنامج التدريبي .**

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (05و≥ α) في الدرجة الكلية للسلوك اللفظي بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات السلوك اللفظي، ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى التسلسل المنطقي في الانتقال من مهارة إلى أخرى وتأثير المهارات على بعضها بعضا إضافة إلى التدريب الفردي المنظم باستخدام التدريب من خلال المحاولات المنفصلة والانتقال من السهل إلى الصعب. وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة بافنجيون (Buffingyon,1998) و نيومان (Newmann,1987) و بارتمان وفريمان (Bartman & Freeman, 2003)، و باربيرا وكوبينا (Barbera & Kubina, 2005).

وقد أثبتت نتائج الدراسة الحالية فاعلية إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة المبنية على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، ويعزي الباحث ذلك إلى أن التعليم الفردي المنظم باستخدام هذه الإستراتيجية ذو فاعلية كبيرة في تحسن العديد من المهارات ، وأن الأطفال التوحديين يظهرون تحسناً كبيراً في المهارات اللغوية ويحتاجون إلى تعليمات مباشرة ، وتشكيل للاستجابة ، وتقديم محفزات ليتم اكتساب تلك المهارات ، وهذا ما تمت مراعاته في تدريب أفراد المجموعة التجريبية على المهارات،و أن المحاولات المتعددة تتيح الفرصة للطفل لمزيد من الاستجابات الصحيحة ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ماتسون و آخرين (Matson et al , 1993) ، و ساندرا ولارا (Sandra & Lara, 2003) ،و شيد مونيتكس (Shade – Monuteaux, 2003)،و هوتجيسون هاريبس(Hutchison-Haris, 2003) ، و هيلتون (Hilton, 2005)،و ستوليب و آخرين(Stoelb et al , 2004)،وتتفق جزئياً مع نتائج دراسة مسجي وآخرين (McGee et al , 1985)، و بن أريا (Ben- Arieh, 2003) ، وهيلبيرن (Halpern, 2004) الذين أشاروا إلى فاعلية إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تعليم المهارات اللغوية ولكن بنسبة أقل تأثيراً مقارنةً مع طرائق علاجية أخرى كالتعلم العرضي والطرائق التقليدية الأخرى.

كما أثبتت نتائج الدراسة الحالية فاعلية فنيات العلاج السلوكي الهادفة إلى الحد من السلوكات غير المرغوبة وزيادة تكرار السلوكات المرغوبة وتشكيلها ، وذلك من خلال استخدام فنيات سلوكية مثل : التعزيز ، النمذجة ، التلقين بأنواعه ، التشكيل ، والإخفاء. وهذا يشير إلى إمكانية تنمية مهارات السلوك اللفظي، وقد تعود فاعلية هذه الفنيات المطبقة في الدراسة الحالية إلى قيام الباحث والمعلمين من ذوي الخبرة بتطبيق جلسات البرنامج على الأطفال ضمن إطار

فردي وباستخدام عددٍ من الأنشطة. وهذا يتفق مع دراسة هيلم (Helm, 1989)، و كوجل وفريا (Koegel & Frea, 1993)، وكوجل وآخرين (Kogel et al , 1998)،و ستوليب و آخرين (Stoelb et al , 2004).

واتفقت نتائج الفرض الأول مع نتائج بعض الدراسات العربية التي توصلت إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات اللغوية والتواصلية المختلفة كدراسة بدر(1997) ، و نصر (2001)، والغامدي (2003)، و الشيخ ذيب (2004) ، و بن صديق (2005)، و العماوي (2007)،و أبو دلهوم (2007)،والبلشة (2008).

ولتفسير نتائج الدراسة تبعاً لأبعاد السلوك اللفظي، فقد بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد الطلب على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية . ويعزي الباحث هذه النتيجة بأن السبب يعود إلى أن وظيفة الطلب تلبي احتياجات ورغبات الطفل،وهي مرتبطة بالمعززات والمحفزات سواء أكانت طعاماً أم شراباً أم ألعاباً أم أي نوع من الأنشطة المحببة . وتعتبر وظيفة الطلب مهمة جداً في التطور المبكر للغة مما تزيد من التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال والكبار . والطلب هي أولى مهارات السلوك اللفظي التي يكتسبها الأطفال (Bijou & Baer, 1965).

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة أرنتزين والماس (Arntzen & Almaz, 2002)، و تينساني (Tincani, 2004)، وسدنر وآخرين (Sidner et al ,2006) ، و انديكوت و هيج بي (Endicott &Higbee, 2006) ، وسويني و آخرين (Sweeney et al , 2008) ، وانجيرمر و آخرين (Angermier et al , 2008).

أما بالنسبة لمهارة التقليد الحركي، فقد بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**0.05**) بين درجات الأطفال التوحديين في بعد التقليد الحركي على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة ايسكالونا و آخرين (Escalona et al , 2003) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين. كما تتفق مع دراسية ستون و آخرين (Stone et al , 1997)، والتي أشارت إلى أنه على الرغم من ضعف في مهارات التقليد الحركي عند الأطفال التوحديين إلا أنه يمكن تنمية مهارة التقليد الحركي لدى الأطفال التوحديين من خلال التدخل العلاجي والتدريب المناسب .

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد التقليد اللفظي على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى قابلية أفراد الدراسة إلى تقليد الأصوات والمقاطع الصوتية وإن كانت بدون معنى، وذلك لارتباطها بالتعزيز المادي والمعنوي الذي يلي الاستجابة ، إضافة إلى التدريب الفردي المنظم الذي اتسمت به إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة والتي اشتملت على تكرار المحاولات وحدوث الاستجابات الصحيحة .

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد المطابقة لنموذج مماثل على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى خصائص وسمات أفراد التوحد والتي تعتبر من نقاط القوة لديهم والمرتبطة بالذاكرة البصرية.

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد الاستقبال على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. ويعزي الباحث تحسن أفراد الدراسة التجريبية في بعد الاستقبال إلى فاعلية إستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة المبنية على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، واستخدام فنيات العلاج السلوكي مثل التلقين اللفظي ، والتلقين البصري، والتلقين الإيمائي، والتلقين الجسدي، والتلقين المكاني، إضافة إلى التعزيز المادي والمعنوي، ونتيجة لاستخدام الباحث والمعلمين هذه الاستراتيجيات بعد عدة محاولات ،ثم البدء بتطبيق عملية الإخفاء لنوع التلقين المستخدم استطاع أفراد الدراسة التجريبية من القدرة على فهم التعليمات اللفظية والإرشادات وتنفيذها، والتعرف على صور ومجسمات المفردات المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كورينا وريمنجتون (Corina & Remington, 2002) ، و باربيرا و كوبينا (Barbera & Kubina, 2003)،و بن أريا (Ben – Arieh, 2003) . وتخالف هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة ليبست و وآخرين (Lepist et al, 2003)، حيث أشارت الدراسة إلى عجز الأطفال التوحديين عن فهم الأوامر وتنفيذها بسبب قصور في مهارة الانتباه والاستماع.

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد التسمية على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ستارك و آخرين (Stark et al , 1968)، و أرنتزين والماس (Arntzen & Almaz, 2002)، وكاستيلاني (Castellani, 2004)، وناووي و آخرين (Naoi et al , 2006).

كما أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية التدريب على الطلب في تسهيل التدريب على التسمية والعكس، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كاستيلاني (Castellani, 2004)، و ويلاس و آخرين (Wallace et al , 2006).

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**0.05**) بين درجات الأطفال التوحديين في بعد المحادثة على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة نيومان (Newman, 1987)، وفينكل و وليامز (Finkel & Williams, 2001)، وجولد سميث و آخرين (Gold smith et al, 2006)، وانطونيو و آخرين (Antonio et al, 2007)، واينجفارسون و آخرين (Ingvarson et al, 2007) . ويعزو الباحث تحسن أفراد الدراسة التجريبية في بعد المحادثة إلى الاستراتيجيات التي استخدمت في التدريب والمتمثلة في المحاولات المنفصلة والتلقين اللفظي والتلقين البصري والإخفاء التدريجي للتقلين والتعزيز المادي والمعنوي .

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي تنص على :

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي للمشكلات السلوكية تعزى إلى البرنامج التدريبي.

فقد أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (**0.05**) في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، مما يعني فاعلية البرنامج التدريبي في خفض المشكلات السلوكية. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية أنشطة التهيئة التي استخدمها الباحث في البرنامج التدريبي والتي اشتملت على أنشطة حركية وفنية ولعب نفذها الباحث والمعلمون من خلال استخدام استراتيجيات وفنيات العلاج السلوكي كالنمذجة، والتعزيز، والتشكيل، و التلقين اللفظي، و التلقين الجسدي، و التلقين الإيمائي، و الإخفاء في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال التوحديين

وتتفق هذه النتائج مع دراسة جيني (Janney, 1989)،و كارنيرك و سكيمل (Karnerick & Schimmel, 1991)، و ويلر وكارتر (Weeler & Carter, 1998)، و بلين (Blinn, 2000)، و شارلوب و آخرين (Charlop et al, 2002).

و كارنيرك وسكيمل (Karnerick & Schimmel, 1991)، و كريدون (Creedon,1993) ، و بلين (Blinn, 2000).

ويعزو الباحث أيضاً نتائج الدراسة الحالية في خفض المشكلات السلوكية إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من قصور وخلل في المهارات اللغوية والتواصلية كالطلب والتقليد الحركي والتقليد اللفظي والتسمية و الاستقبال و المحادثة والتي تعيق تواصلهم مع الآخرين ، وتعيق

قدرتهم على التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم وفهمهم للغة و للأوامر والإرشادات، وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية فيدفعهم إلى العدوانية تجاه الذات والآخرين، والى العصبية و نوبات الغضب، ويجعلهم مفرطي الحركة، والى الانتباه الانتقـائي، إضـافة إلـى صعوبة تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين. وبما أن البرنامج التدريبي الذي تم بناؤه على أساس النظرية السلوكية والمتمثلة في مبادئ تحليل السلوك التطبيقي وإستراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة وفنيات العلاج السلوكي قد أسهم في تحسن مهارات السلوك اللفظي والتي تمثلت في تنمية مهارة الطلب، والتقليد الحركي، والتقليد اللفظي، والمطابقة لنمـوذج مماثـل، والاستقبال، و التسمية، و المحادثة وبالتالي أسهم ذلك إلى حد كبير فـي خفـض المـشكلات السلوكية لدى أفراد الدراسة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسـة جينـي (Janney, 1989)، و كريدون (Creedon, 1993)، و ويلر و كارتر (Weeler & Careter, 1998)، و فريا و آخرين (Frea et al , 2001)، و شارلوب و آخرين (Charlop et al, 2002).

واتفقت نتائج الفرض الثاني مع نتائج بعض الدراسات العربية التي توصـلت إلـى فاعليـة البرنامج العلاجي في تدريب الأطفال التوحديين على خفض بعض المشكلات السلوكية كدراسة بار (1997)، و خطاب (2001)، و محمد (2002)، و أبو السعود (2002)، و البخش (2002 9، و عبد الله (2005).

ولتفسير نتائج الدراسة تبعاً لأبعاد المشكلات السلوكية فقد بينت نتائج تحليل التباين المـشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين فـي بعد إيذاء الذات ونوبات الغضب على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جيني (Janney, 1989)، و ولترز (Walters, 1990)، و كارنيرك وسكيمل (Karnerick & Schimmel, 1991)، و خطاب (2001)، و عبد الله (

2005).ويعزو الباحث خفض سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب إلى تعلم الأطفال وظـائف التواصل المناسبة كطلب الأكل والشراب والمساعدة والقبول والرفض بطريقة مناسبة إضـافة إلى تعزيز السلوكيات المرغوبة بالمعززات .

كما بينت نتائج تحليل التبايـن المشترك الأحادي وجود فروق دالـة إحصائيـاً عند مستـوى **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بار(1997)، و بلين (Blinn, 2000) ، و خطاب (2001).ويعزو الباحث خفـض النـشاط الحركـي وتشتت الانتباه إلى الأنشطة الفنية وأنشطة اللعب التي استخدمت في جلسات البرنامج التدريبي إضافة إلى تعزيز زيادة مدة الانتباه والجلوس على المقعد أثناء تأدية الأطفال للمهمة المطلوبة.

كما بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى **(0.05)** بين درجات الأطفال التوحديين في بعد المشكلات الاجتماعية على القيـاس البعـدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كريـدون (Creedon, 1993)، و أبو السعود (2002). ويعزو الباحث خفض المشكلات الاجتماعية إلى تحـسن مهارات السلوك اللفظي كالطلب والاستقبال والتسمية والمحادثة ، إضافة إلى أنـشطة اللعـب والأنشطة الفنية وتبادل الأدوار .

وبينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين درجات الأطفال التوحديين في بعد المشكلات التواصلية على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بـار (1997)، و خطـاب (2001)،

وشارلوب و آخرين (Charlop et al, 2002).ويعزي الباحث خفض المشكلات التواصلية إلى تحسن كبير في مهارات السلوك اللفظي والى الاستراتيجيات التي استخدمت في تنمية مهارة التواصل البصري والانتباه وتبادل الأدوار .

وأخيراً بينت نتائج تحليل التباين المشترك الأحادي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين درجات الأطفال التوحديين في بعد السلوك العدواني على القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جيني (Janney, 1989)، و بار (1997)، و فريا و آخرين (Frea et al , 2001)، و محمد (2002)، والبخش (2002). ويعزو الباحث خفض السلوك العدواني إلى تحسن مهارات السلوك اللفظي والى تعزيز السلوكيات المرغوبة .

ثالثاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات مهارات السلوك اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (**0.05**) في الدرجة الكلية للسلوك اللفظي على القياسين البعدي والمتابعة . كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في معظم أبعاد السلوك اللفظي على القياسين البعدي والمتابعة باستثناء بعد الطلب والمطابقة فقد بينت النتائج إلى وجود فروق بسيطة جداً بين درجات بعد الطلب وبعد المطابقة على القياس البعدي والمتابعة. إذ نجد أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية قريبة جداً

(60, 120) مقابل (40, 118) ، مما يشير إلى احتفاظهم بأثر البرنامج التدريبي ، وذلك بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شهر.

ويعزو الباحث هذا الثبات إلى فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق البرنامج التدريبي، وقد يكون السبب أيضاً إلى تعميم مهارات التدريب بطريقة غير مباشرة خلال اليوم الدراسي من خلال الأنشطة المختلفة كوقت الإفطار والرحلات ، وقد يكون لمتابعة الأسرة دورٌ في ذلك.

رابعاً : مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة التي تنص على :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) في متوسطات درجات خفض المشكلات السلوكية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و المتابعة.

فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (**0.05**) في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية على القياسين البعدي والمتابعة، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (**0.05**) في معظم أبعاد المشكلات السلوكية على القياسين البعدي والمتابعة باستثناء بعد المشكلات التواصلية حيث تبين وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فقد بلغت قيمة ت لهذه المشكلات 4.64، وبلغ المتوسط الحسابي البعدي 10.90، في حين بلغ المتوسط الحسابي على قياس المتابعة 12.60 ، مما يشير إلى تراجع بسيط جداً في خفض المشكلات التواصلية. إذ نجد أن الفروق بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية قريبة جداً (30 , 53) مقابل (50 , 57)، مما يشير إلى احتفاظهم بأثر التدريب، ذلك بعد التوقف عن التطبيق للبرنامج لمدة شهر.

ويعزو الباحث هذا الثبات إلى فاعلية الاستراتيجيات المستخدمة في تطبيق البرنامج ، والى فاعلية الأنشطة المستخدمة في البرنامج ، إضافة إلى تحسن القدرات اللغوية من خلال أبعاد

السلوك اللفظي لدى أفراد الدراسة التجريبية مما أدى ذلك إلى زيادة في تفاعلهم الاجتماعي ، وزيادة السلوكيات المرغوبة والمقبولة اجتماعياً.

أما بالنسبة لانطباعات فريق العمل من المعلمين فقد كانت ايجابية إذ أنهم لاحظوا تحسناً واضحاً في المهارات اللغوية لدى أفراد الدراسة مما أثر ذلك إيجابيا على سلوكاتهم داخل حجرة الفصل. كما أشار أولياء الأمور إلى رضاهم عن تحسن أطفالهم في قدراتهم اللغوية وسلوكاتهم داخل المنزل.

التوصيات :

1. إمكانية تطبيق البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية من قبل المعلمين والمختصين في مراكز التوحد.
2. ضرورة تركيز معلمي ومدربي المراكز على المهارات اللغوية والتواصلية لدى الأطفال التوحديين على اعتبارها سبباً هاماً في ظهور المشكلات السلوكية عوضاً عن النقص والخلل في مهارات اللغة والتواصل.
3. عمل دورات تدريبية للمعلمين والمختصين وأولياء الأمور لتزويدهم بالخبرات العلمية والعملية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين من قبل المختصين.
4. إعداد دراسات أخرى تطبق فيها الدراسة الحالية على فئات عمرية أخرى لدى الأطفال التوحديين، كأن تدرس الفئة العمرية من (3 – 6) سنوات.

5. ضرورة التركيز على التدريب على مهارات التسمية و المحادثة لأنها تحتاج إلـــى مزيـــدٍ من الوقت والجهد.

6. تعميم استراتيجية التدريب من خلال المحاولات المنفصلة في تعليم الأطفـــال التوحـــديين مهارات الحياة اليومية والاستقلالية واللغة والأكاديمية والسلوكية .

7. إجراء دراسات مكثفة لكل بعد من أبعاد السلوك اللفظي بشكل منفصل .

المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية :

- أبو دلهوم ، جمال (2007) . **فاعلية استخدام التواصل بتبادل الصور في تنمية مهارات التواصل عند الأطفال التوحديين** .أطروحة دكتوراه غير منشورة،جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن .
- أبو السعود ، نادية (2002) . **فعالية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية و أبائهم.** أطروحة دكتوراه غير منشورة: جامعة عين شمس ، القاهرة.
- بار ،عبد المنان (1997). فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين . **المؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي** ، المجلد الأول ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ص33- 58 .
- بخش ، أميرة (2002) . فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين . **مجلة العلوم التربوية** ، العدد الأول ، ص 129- ص 157.
- بدر، ابراهيم (2004). **الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه.** مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- بدر ، إسماعيل (1997) . مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوي التوحد . **بحث مقدم للمؤتمر الدولي الرابع للإرشاد النفسي** ، المجلد الثاني ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ص727- ص756 .

- البلشة ، أيمن (2008) . **فاعلية برنامج قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية لدى أطفال التوحد** . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن .
- بن صديق ، لينا (2005) . **فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال التوحديين وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي** . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن
- جار الله ، احمد ؛ الوزنة ، طلعت ؛ الأنصاري ، صالح و الحازمي ، محسن (2006) . **التوحد واضطرابات النمو المماثلة لدى الأطفال التوحديين** . جامعة الملك سعود ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
- الجلبي ، شاكر (2004).**التوحد الطفولي :أسبابه،خصائصه ، تشخيصه** ،علاجه .(ط1) : مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع ، دمشق ، سوريا .
- خطاب ، محمد (2004) . **فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين** . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس : مصر .
- الخطيب، جمال والحديدي ، منى (2004) . **التدخل المبكر : التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** ، عمان ، الأردن : دار الفكر .
- الخطيب ، جمال (2008) . **تعديل السلوك الإنساني** . (ط1) . عمان ، الأردن :دار وائل.

- الخطيب ، جمال (1993) . **تعديل سلوك الأطفال المعوقين.** (ط2). عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع .
- الخفش ، سهام (2005) . **الخصائص والمشكلات السلوكية التي يظهرها الأفراد التوحديون في الأردن وأساليب التعامل معها من قبل المعلمين والآباء** . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن .
- الداهري ، صالح (2005) . **سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة** . (ط1) .عمان ، الأردن : دار وائل .
- الراوي ، فضيلة و حماد ، آمال (1999) . **التوحد الإعاقة الغامضة** . الدوحة : مؤسسة حسن بن علي للنشر .
- الروسان ، فاروق ؛ سالم ، ياسر و صبحي ، تيسير (1994) . **رعاية ذوي الحاجات الخاصة** . جامعة القدس المفتوحة ، عمان ، الأردن .
- الزارع ، نايف (2003) . **بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي** . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن .
- الزريقات ، إبراهيم (2004) . **التوحد : الخصائص والعلاج** . (ط1) . عمان : دار وائل للطباعة والنشر .
- الشامي ، وفاء (2004) . **علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية** . مركز جدة للتوحد ، الطبعة الأولى .
- الشامي ، وفاء (2004) . **سمات التوحد** . مركز جدة للتوحد ، الطبعة الأولى.
- الشمري ، طارش و السرطاوي ، زيدان (2003). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي . **مجلة أكاديمية التربية الخاصة** ، ع 1، ص 1−39 .

- الشيخ ذيب ، رائد (2004) . **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.**أطروحة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن .
- الصمادي، جميل (2007) . التوحد ، في **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**،(الخطيب وآخرون،2007)، (ط1) ، عمان ، الأردن : دار الفكر.
- الظاهر ، قحطان (2009) . **التوحد** . (ط1) . عمان : دار وائل للنشر والتوزيع .
- عبد الله ، خالد (2005) . **فاعلية الصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي والإيذاء الذاتي لدى عينة من الأطفال التوحديين** . أطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن
- العماوي ، رامي (2007) . **فاعلية التعليم المنظم في برنامج تيتش TEACCHلتنمية مهارات التواصل للمراهقين الذين يعانون من التوحد** . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن
- الغامدي ، عزة (2003) . **العلاج السلوكي لمظاهر العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد** . أطروحة دكتوراه غير منشورة : كلية التربية ، الرياض ، السعودية .
- القبالي ، يحيى (2007) . **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** . (ط1) . عمان : الطريق للنشر والتوزيع
- القريوتي ، يوسف ؛ السرطاوي ، عبد العزيز و الصمادي ، جميل (**1998**) . **المدخل إلى التربية الخاصة** . (ط2) . دبي : دار العلم .

- القمش ، مصطفى و المعايطة ، خليل (2007) . **الاضطرابات السلوكية والانفعالية.** (ط1).عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

- كوهين، سايمون وبولتون، باتريك (2000). **حقائق عن التوحد** (مترجم).(ط1) . الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة.

- محمد ، عادل (2002) . فعالية برنامج تدريبي سلوكي للأنشطة الجماعية المتنوعة في خفض السلوك العدواني للأطفال التوحديين. في عادل محمد ، الأطفال التوحديون : **دراسات تشخيصية وبرامجية** .(ط1).القاهرة: دار الرشاد

- موسى ، محمد (2007) . **اضطراب التوحد** . مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة

- نصر ، سهى (2001) . **مدى فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأفراد التوحديين** ، أطروحة دكتوراه غير منشورة : جامعة عين شمس ، مصر .

- الوزنة ، طلعت (2004) . **التوحد بين التشخيص والعلاج** . وزارة الشؤون الاجتماعية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

- يحيى ، خوله (2008) . **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** . (ط4) . عمان : دار الفكر .

ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية

-Aarons, M.& Gittens, T. (1999) . **The Handbook of autism . A Guide for parents and professional** . London : Rutledge .

-American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition**, (DSM – IV) , Washington D.C Author .

-American Psychiatric Association.(2000).**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition** – Text Revision . Washington D.C Author .

-American Speech – Language – Hearing Association.(2006) . **Principle for Speech Language Pathologist in the diagnosis , assessment , and treatment of autism spectrum disorders across the life span** : Technical Report .

-Anderson . E . Aimee. (2001) . **Augmentative Communication and autism :A comparison of Sign Language and the Picture Exchange Communication System** . Dissertation , University of California , San Diego .

-Angermeier, K. ; Schlosser, W.R,; Luiselli, k.j.; Harrington, C. & Carter, B. (2008).**Effect of iconicity on requesting with the picture exchange communication system in children with autism spectrum disorder**.V0l. 2,issue 3 ,430 – 446 .

-Antonio,L ; Asenjo.G.L. ; Williams,G.; & Carnerero,J.J.(2007). Emergence of intraverbal antonyms in children with pervasive developmental disorder. **Journal of applied analysis** , Vol. 40,697 – 701.

-Arntzen,E. & Almas,K.I.(2002). Effect of mand – tact versus tact – only :Training on the acquisition of tacts**. Journal of applied analysis** ,Vol. 35,419 – 422.

-Barbera, L. M. (2007). **Verbal Behavior Approach** . London and Philadelphia : Jessica Kingsely Publisher .

-Barbera, L. M. & Kubina, M. R. (2005). Using Transfer Procedures to Teach Tacts to a Child with Autism. **The Analysis of Verbal Behavior**, Vol. 21, PP 55 – 161.

-Bartman, S. & Freeman, N. (2003) . Teaching Language to a Two – Year – Old with Autism . **Journal on Developmental Disabilities** , Vol., 10 ,No. 1.

-Bauman, M. & Kemper, T. L. (1994). **The Neurobiology of Autism** . Baltimore: Johns Hopkins University.

-Ben – Arieh, J.(2003) . **A comparative study of joint action routine and discrete trial training** .Dissertation Abstracts International , 65(3).

-Bijou, S.W. &Baer,D.M.(1965). **Child development II: Universal stage of infancy** , Englewood Cliffs, NJ: prentice – Hall.

-Biklen,D. & Schubert, A. (1991). New Words: the communication of students with autism . **Remidial and Special Education**. Vol. 12, No. 6.

-Blinn, E.L.(2000). **Efficacy of play therapy on problem behaviors of child with attention deficit hyperactivity disorders California school of professional psychology fresno** , US. Dissertation Abstracts International ,61(1).

-Bogdashina , O. (2006). **Theory of mind and the triad of perspectives on autism and asperger syndrome .** London and Philadelphia : Jessica Kingsely Publisher .

-Bondy, A.S.& Frost, L.A. (2002). The **Picture Exchange Communication System Training Manual**, Pyramid Education Consultants U.K Ltd.

-Boucher, J. (2003) . Language Development in Autism . **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.** 67 Supp 1 : 159 – 163.

-Brucker, C.T. & Youder, P.(2007). Restricted object use in young children with autism : Definition and construct validity . **Autism: The International Journal of Research & Practice**, 11, 161 – 171.

-Buffington,D.(1998) . Procedures for teaching appropriate gestural communication skills to children of autism . **Journal of Autism and Developmental Disorders**, Vol. 28, No. 6.

-Carbone, J.V; Lewis, L.; Sweeney – Kerwin, J.E.; Dixon, J.; Louden, R.& Quinn, S.(2006). A Comparison of Two Approach for Teaching Verbal Behavior Function : Total Communication VS. Vocal- Alone. **Journal of Speech and Language Pathology and Applied Behavior Analysis**,Vol.1,Issue 4,10-21.

-Castellani, E.Jill (2004). **Transfer of Mand Topographies to Tact Relation and Vice Versa in Two Vocal – Verbal Children with Autism** . Dissertation ,University of North Texas.

-Catherine, M.; Gina,G. & Stephen, C. Luce.(1996). **Behavioral Intervention for Children with Autism, A Manual for Parents and Professionals.** Library of Congress Cataloging- in publication Data.

-Charlop, H.Marjorie; Carpenter, M.; Lee, L.; Leblanc, A.Linda & Kellet, K.(2002). Using the Picture Exchange Communication System (PECS) with Children with Autism : Assessment of PECS Aquistion, Speech, Social – Communicative Behavior , and Problem Behavior. **Journal of Applied Behavior Analysis** , 35, 212-231, No. 3.

-Charlop, H. Marjorie & Haymes, Linda K. (1994). Speech and language acquisition and intervention : Behavioral approach . In : Johnny L. Matson(Ed.) , **Autism in children and adults: Etiology, assessment, and intervention.** Pacific Grove, California: Brooks/ Cole Publishing Company.

-Center for Disease Control and Prevention (2007). **Prevalence of autism spectrum disorders: autism and developmental disabilities monitoring network**, 14 sites, United State, 2002.MMWR Survell Summ. 56(1):12-28.

-Corinna, F. Grindel & Remengton, B. (2002). Discrete Trial Training for Autistic Children when Reward is Delayed : A Comparison of Conditioned Cue Value and Response Marking. **Journal of Applied Behavioral Analysis**, 35,187- 190,No. 2.

- Creedon, M.P.(1993). **Language development in non-verbal autistic children using a simultaneous communication system**. Paper presented at the Society for Research in child development meeting, Philadelphia .

-Dagmary, O.D. (2002). **An Applied Behavior Analysis After- School Program to Treat Autistic Children and Educate their Parents**. A Dissertation , ProQuest information and Learning Company.

-Delinicolas, K.E. & Young, L.R. (2000). **Joint attention, Language , Social relating** , and Stereotypical behavior in children with autistic disorder .Published by SAGE Publications, http:// aut.sagepub.com,11,425.

-Dempsey, I. and Foreman, P. (2001). A Review of Educational Approaches for Individuals with Autism. **International Journal of Disability ,Development and Education**, Vol.48,p 103 – 116.

-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ,Fourth Edition, Text Revision.(2000). Publisher : American Psychiatric Association. .www.av.com**Autistic Disorder** , from the World Wide Web: http://

-Doroson, C. & Castelloe .(1992). **Autism, Handbook of Child Clinical Psychology**. 2nd ,New York,, 375- 397.

-Dunn, M.L.(2007). **Peabody Picture Vocabulary Test** . Fourth Edition ,NCS Pearson, Inc. Publisher.

-Endicort, K. & Higbee, S.T.(2006). Contriving motivating operations to evoke mands for information in preschoolers with autism .**Research in Autism Spectrum Disorders ,Department of Special Education and Rehabilitation** ,Utah State University, Vol. 1, 210 – 217.

-Erika, F. & Petry, J. (2002) . Starting an ABA Program . In Keenan, M.; Henderson, M.; Kerr, P.; Ken, P. & Dillenburger, K. (Eds.). **Applied Behavior Analysis and Autism** . London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.

-Escalona, A.; Field, T.; Nadel, J, and Lundy, B.(2002). Brief report: imitation effects on children with autism. **Journal and Development Disorders**, 23(2),10-13.

-Fast-forward: Assessment Available : .http://www.Fastforword.com/html/ff/assessment.html

-Fee, V.E. & Matson, J.L. (1992). Definition , Classification , and Taxonomy. In J.K. Luiselli, J.L. Matson, & N.N, Singh (Eds.). **Self injurious behavior: Analysis, assessment, and treatment** , pp.3-20,New York: Springer Verlag.

-Finkel, S.A. & Williams, L.R. (2001). A Comparison of Textual and Echoic Prompts on the Acquisition of Intraverbal Behaviors in a Six – Year – Old Boy with Autism. **The Analysis of Verbal Behavior**, 18,61 – 70.

-Flusberg, T.H.; Paul, R. & Lord, C. (2005) **. Hand book of autism and pervasive development disorder**. Inf. Med. Yale. Edu .

-Foxx, R.M.(1982). **Increasing behavior of severely related and autistic persons**. Champaing, Illinois : Research Press.

-Frea, D.W.; Arnold, L.C & Vittimberga, L.G. (2001). A Demonstration of the Effects of Augmentative Communication on Aggressive Behavior of Child within an Integrated Preschool Setting. **Journal of Positive Behavior Interventions** , Vol. 3,No. 4, 194-198.

-Ghezzi, M.P. (2007). Discrete Trial Training. **Psychology in Schools**, Vol. 44(7),Wiley Periodicals, Inc.

-Gillberg, C. (1990). Do children with autism have March birth day ? **Acta Psychiatric Scandinavia** . Vol. 82, P.152- 156.

-Gillberg, C.(1992). **The World Congress International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency** .5th Ed. PP.389.

-Goldsmith, R.T; Leblanc, A.L. & Sautter, A.R. (2006) . **Teaching intraverbal behavior to children with autism**. Published by Elsevier Ltd.

-Green, G. (1996) . Evaluation claims about treatment for autism . In C. Maurice, G.Green & S.C.Luce (Eds.). **Behavior interventions for young children with autism** .PP. 15-28,Austin,TX:PROED.

-Handleman, J.S. (1979). Generalization by autistic type children of verbal responses cross-setting . **Journal of Applied Behavioral of Analysis** , 12, 283-294.

-Halpern, A. (2004) . **A comparison of the discrete trial instruction and mand training for teaching children with autism to make request .** Dissertation Abstract International, 65(o6), 3161B.

-Harris, L.S. (2007). Autism Intervention . Rev. ed. In : Tremblay RE, Barr RG, peters RDev, Boivin M, eds. **Encyclopedia on Early Childhood Development** . Montreal, Quebec: Center of Excellence for Early Childhood Development.

-Helm,D.P. (1989). **Behavior modification and intensive interpersonal involvement in the treatment of an autistic child** . Dissertation Abstract International . Vol. 41, No. 11, pp. 4263B.

-AL –Hiary,M.Ghaleb.(2006). **An Investigation of parents and teachers of children with autism : perceived levels of importance and use of applied behavior analysis**. Dissertation , Texas Woman's University.

-Hilton, J.C. (2005) . **Communication Skills of Children Diagnosed with Autism: Comparative Effectiveness of Applied Behavior Analysis and Development , Individual- Difference, Relationship – Based Interventions.** A Dissertation, ProQuest Information and Learning Company.

-Holtz, K.D.; Ziegert , A.K.; Baker, C.D. & Cooke, K. (2005). **Life Journey Through Autism : An Educators' Guide**. Organization for Autism Research , Inc.

-Howlin, P. A. (1981). The effectiveness of operant language training with autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 21, 281-290.

-Hutchison-Harris, J. (2003). **Does first year treatment intensity predict outcomes in young autistic children receiving Lovaas ABA intervention ?** .Dissertation Abstract International , 65(05), 2609B.

-Ingvarson, T.E.; Tiger, H.J. ; Hanley, P.G. & Stephenson, M.K.(2007) . An Evaluation of Intraverbal Training to Generate appropriate Responses to Novel Questions. **Journal of Applied Behavior Analysis** , 40(3) : 411-429.

-Janney, R. (1989) . **Mary: a case study in educational consultation to support integrated educational placements for student with disabilities and challenging behavior. Dallas** : The Council for Exceptional Children.

-Janzen, J.E. (2002). **Understanding the Nature of Autism : A Guide to the Autism Spectrum Disorders**. The Psychological Corporation, A Harcourt Assessment Company.

-Jones, R.S.(1987). The relationship between stereotyped and self-injurious behavior. **British Journal of Medical Psychology** , 60, 287-290.

-Karnerick, .T.Z.& Schimmel, B.F. (1991). The World's At Tacked by Great Big Snow Flakes: Art Therapy with an Autistic Boy , **The American Journal of Art Therapy**, Vol.29.

-Koegel, R. & Frea, W. (1993). Treatment of social behavior in autism through the modification of pivotal social skills . **Journal of Applied Behavior Analysi**s . Vol. 26, No. 3, 669- 377.

-Leaf, R. & McEachin, J. (1999). **A work in progress : Behavior management strategies and curriculum for intensive behavior treatment of autism** .New York : DRL Book.

-Lepist, T.; Shestakova, A.; Vanhala, R.; Alku, P. ; Nktnen, R. & Yaguchi, K. (2003). Speech –sound – selection auditory impairment in children with autism : they can perceive but do not attend . **Proceeding of National Academy of Science of the United State of America**, 100(9), 5567- 5573.

-Locke, J.B.; Banken, A.J. & Mahone, H.C. (1994). In Keenan, M.; Henderson, M.; Kerr, P.; Ken, P. & Dillenburger, K. (Eds.). **Applied Behavior Analysis and Autism** . London and Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.

-Maine Administrators of Service for Children with Disabilities. (2000) .**Report of the MADSEC Autism Task Force .**

-Marr, D. (2007). **The effect of Sensory and Stories on Targeted Behaviors in Preschool Children with Autism**. Phys. Occup. Their Pediatr. , 27(1): 63-79.

-Martin, G. L. & Paer, J. J. (1995). **Behavior modification : What is it and how to do it . Englewood Cliffs**, NJ: Prentice – Hall.

-Matson, J. L. ; Sevin, J. A. ; Box, M. L.; Francis, K. L. & Sevin, B. M. (1993). An evaluation of two method s for increasing self-initiated verbalizations in autistic children . **Journal of Applied Behavior Analysis**, 26, 389-398.

-Maurice, C.; Green, G. & Luce, S. C. (1996). Behavioral intervention for young children with autism : **A manual for parents and professional . Autism**, TX: PROED.

-Naoi, N. ; Yokoyama, K. & Yamamato, J. (2006) . Intervention for tact as reporting in children with autism . **Research in Autism Spectrum Disorders**, Vol. 1 , Issue 2, pp. 174-184.

-National Research Council (2001). **Educating children with Autism** . Committee on educational interventions for children with autism . Gatherine Lord, and James, P. McGee, (Eds.) Division of behavioral and

social sciences education and education. Washington, DC. National Academy Press.

-Newman, D. L. (1987). **The role of function reinforcement in the acquisition and generalization of communicative language in An autistic population**. Dissertation Abstract International. Vol. 98, No. 7, pp.2104B.

-Oswald, D. P.; Ellis, C. R.; Singh, N. N. & Singh, Y. (1994). Self-injury. In Matson, J. L. (Ed.), **Autism in Children and Adult, assessment, and intervention**. Pacific Grove, California: Brook/ Cole Publishing Company.

-Owen, J. S. (2003). **Prompting social interaction between students with autism and their peers in inclusive school setting .** Dissertation Abstract International, 64(09), 3246 A.

-Paul, R. J. (2001). **Language disorders from infancy through adolescence : Assessment & intervention**. Mosty Inc., 2nd . ed. Scientific Learning Corporation.

-Petursdottir, I. A. ; Carr, E. J. & A Lechago, A. S. (2008). An Evaluation of Intraverbal Training and Listener Training for Teaching Categorization Skills. **Journal of Applied Behavior Analysis** , Vo. 41, No. 1, 53-68.

-Polloway, E. & Smith, T. (1992). **Language Instruction for Students with Disabilities** .2nd . Denver, Colorado: Love Publishing Company.

-Prizant, B. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism : Toward an understanding of the "whole" of it. **Journal of Speech and Hearing Disorders**,48, 296-307.

-Quill, K. A. (2000). **Do – watch – Listen – Say: social and communication intervention for children with autism**. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.

-Rogers, S.; Hepburnm, S. ; Stackhouse, T. & Wehner, E. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. **Journal of Child psychology and Psychiatry**. 44(50, 736- 781.

-Romanczy, K. ; Weiner, T. ; Lockshin, S. & Tsai, Y. L. (1999). **Identification, education, and treatment** . In: Zager, B. (Ed.). Laurence Erlbaum Association , 2nd . Ed.

-Sandra, L. H. & Lara, D. (2002). Applied Behavior Analysis: Its Application in Treatment of Autism and Related Disorders in Young Children. **Applied Behavior Analysis** , 14(3), 11-17.

-Schaaf, R. C. ; & Miller, L. J. (2005). **Occupational therapy using a sensory integration approach for children with developmental disabilities**. 11(2): 143-148.

-Schreibman, L. (2005). **The science and fiction of autism**. Cambridge: Harvard University Press.

-Schroeder, S. R. ; Mulick, J. A. & Rojahn, J. (1980). The definition, taxonomy , epidemiology and ecology of self-injurious behavior. **Journal of Autism and Childhood schizophrenia**, 10, 417-432.

-Shade-Monuteaux, D. M. (2003). **An innovative approach for children with autism spectrum disorders** : A preliminary outcome evaluation. Dissertation Abstracts International , 63(12), 6107B.

-Shaver, M. A. (2007). **Communication Functions, Autism, and AAC**. Dissertation, Kansas University , Proquest Information and Learning Company.

-Siegel, B. (2003). **Helping Children with Autism Learn : Treatment Approaches for Parents and Professionals** . London: Oxford University.

-Sidner, M. T.; Shabani, B. D.; Carr, E. J. & Roland, P. J. (2006). **An evaluation of strategies to maintain mands at practical levels**. Research in Developmental Disabilities , 27, 632-644.

-Simpson, L. R. & Regan, M. (1988). **Management of Autistic Behavior.** Pro.ed , Shoal Creek Boulevard, Texas.

-Smith, D.D. (2001). **Introduction to special education : Teaching in an age of opportunity**. PP. 506-517. Needham, MA: Allan and Bacon.

-Stoelb, M.; Yarnal, R. ; Miles, J.; Takahashi, T. N.; Framer, J. E.& McMathren, R. B. (2004). **Predicting responsiveness to treatment of children with autism: A retrospective study of the importance of physical dysmorphology. Focus on Autism and Other Development Disabilities,** 19(2), 66-77.

-Stokes, S. (1998). **Structured teaching : Strategies for supporting students with autism**. Retrieved on November 19, 2006, from http:// www.specialed .us/autism/structure/str10.htm.

-Stone, L. W. ; Ousley, Y. O. & Littleford, D. C. (1997). Motor Imitation in Young Children with Autism : What's the Object. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Vol. 25, No. 6, PP. 475-485.

-Sturmey, P. & Sevin, J. A. (1994). Defining and assessing autism. In Matson, J. L. (Ed), **Autism in children and adult, assessment, and intervention**. Pacific Grove, California: Brooks/ Cole Publishing Company.

-Sundberg,M.L.&Michael,J.(2001).The benefits of Skinner's analysis of verbal behavior for children with autism. Behavior Modification, Vol.25, PP. 698-724.

-Sundberg, M. L. & Partington, J. W. (1998). **The Assessment of Basic Language and Learning Skill**, Behavior Analysts, Inc.

-Sundberg, M. L. & Partington, J. W. (1998). **Teaching Language to Children with or Other Developmental Disabilities**. California : Behavior Analysts , Inc.

-Sweeney, J. E.; Carbone, J. V.; Brien, O.L.; Zecchin, G. & Janecky, N. M. (2007). Transferring Control of the Mand to the Motivating Operation in Children with Autism. **Journal of Analysis of Verbal Behavior,** Vol. 23**.**

-Tarbox, S. F. & Najdowski, C. A. (2008). Discrete Trial Training As Teaching Paradigm .In : Luiselli, K. J. ; Russo, C. D. ; Christian, P. W. & Wilczynski, M. S. (Eds.), **Effective practices for children with autism: educational and behavioral support interventions that wor**k. Oxford University Press.

-Tincani, M. (2004). **Comparing the picture exchange communication system and sign language training for children with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities**, Vol. 19, No. 3, PP. 152-163.

-Vallente, M. S. (2004). Autism. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, Vol. 10, No.5, PP. 236-243.

-Wakefield, A. (1998). **Ileal-Lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children**. Lancet, 351, 637-641.

-Wallace, D. M.; Iwata, A. B. & Hanley, P. G.(2006). Establishment of Mands Following Tact Training As Function of Reinforces Strength. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol. 39, No. 1, PP 17-24.

-Wallin, M. J. (2004). **Applied Behavior Analysis**. Harbor, Washington , USA.

-Walters, S. A. (1990). A case Report of Naltrexone Treatment of Self-Injury and Social Withdrawal in Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 20(2), 215-231.

-Weeler, J. & Carter, S. L. (1998). Using visual cues in the classroom for learners with autism as a method for prompting positive behavior. **British Communication Journal of Special Education**. Vol. 11, No. 3.

-Williams, G.; Donley, R. C. & Killer, W. J.(2000). Teaching Children with Autism to Ask Questions About Hidden Objects. **Journal of Applied Behavior Analysis**, Vol. 33, N0. 4, PP. 627-630.

-Wing, L. (1979). Social, behavioral, and cognitive characteristic: an epidemiological approach. In : M. Rutter & E. Schopler. **Autism a Reappraisal of Concept and Treatment** .PP. 27-46, New York and London: Plenum Press.

-Wing, L. (1985). **Autistic Children: A Guide for Parents and Professionals**. Psychology Press.2nd Ed.

-Wing, L. (1996). **The Autistic Spectrum: A Guide for parents and professionals**. London: Constable and Company.

-Wing, L. (1997). The History of Ideas on Autism: Legends, Myths and Reality. **The National Autistic Society**, Vol. 1, No.13, .http://aut.sagepub.com

-Wing, L. (2001). **The autistic spectrum A parent guide to understanding and helping your child**. Berkeley California. Ulysses Press.

-World Health Organization (1993). **ICD-10 International Classification of disease and related health problems**. 1oth Revision. Geneva: World Health Organization.

الملاحق

ملحق رقم (1)

الصورة النهائية لمقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية (6 – 12) سنة

إعداد الباحث/ احمد الدوايدة

2009 / 2008

1.عندما يريد الطفل المعزز المعروض علية (مثلا البطاطس) فإنه :

أ- يطلب المعزز لفظيا بتلقائية

ب-يطلب المعزز بمساعدة لفظية (توجيه لفظي : ماذا تريد؟)

ج – يطلب المعزز باستخدام الإشارة باليد أو سحب يد الأشخاص أو يقف أمام المعزز

د – لا شئ مما سبق

2.عندما يخفي المعلم المعزز عن الطفل بعد عرضه علية ويسأله ماذا تريد ،فإن الطفل:

أ- يطلب المعزز لفظيا

ب-يطلب المعزز بمساعدة لفظية (توجيه لفظي : ماذا تريد؟)

ج- يطلب المعزز باستخدام الإشارة باليد أو سحب الأشخاص أو يقف أمام المعز

د- لا شئ مما سبق

3.عندما يرى الطفل الطعام وهو جائع فإنه:

أ- يطلب الأكل لفظيا (آكل) بتلقائية

ب-يطلب الأكل بمساعدة لفظية (توجيه لفظي : ماذا تريد؟)

ج- يطلب الأكل باستخدام الإشارة باليد أو سحب يد الأشخاص أو يقف أمام الأكل

د- لا شئ مما سبق

4.عندما يعطي المعلم شيئا مثيرا للطفل في علبة مغلقة فإن الطفل:

أ- يطلب المساعدة لفتحها لفظيا بتلقائية

ب-يحتاج إلى توجيه لفظي لطلب المساعدة

ج- يضع يد المعلم على العلبة أو يعطيها للمعلم أو يشير إلى العلبة ثم ينظر للمعلم

د- لا شئ مما سبق

5.عندما يطلب الطفل شيئا من المعلم ، فإن الطفل :

أ- يتواصل بصريا معه بشكل مناسب

ب-يتواصل بصريا بشكل اقل من الطبيعي

ج- يتجنب التواصل البصري مع الآخرين

د- لا شئ مما سبق

6.عندما يقوم الطفل باستخدام اللفظ نعم / لا للطلب فإنه:

أ- يستخدم كلا من نعم / أو لا بشكل مناسب

ب-يستخدم واحدة فقط بشكل مناسب

ج- يشير بالرأس تعبيرا عن القبول \أو الرفض

د- لا شئ مما سبق

7.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليده في الفعل الذي يقوم فيه مثلا (الشرب بالكأس ثم إعطاءه للمعلم)، فإن الطفل:

أ- يمسك الكأس ويشرب منه ويعطيه للمعلم

ب-يمسك الكأس ويشرب منه ويبقيه معه

ج- يمسك الكأس ويلعب فيه

د- لا شئ مما سبق

8- عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد نقر الكأس بالعصا، فإن الطفل:

أ- يأخذ العصا وينقر الكأس

ب-يأخذ العصا ويلعب بها

ج- يأخذ العصا ولا يفعل شيئا

د- لا شئ مما سبق

9- عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد تحريك اللسان في كافة الاتجاهات، فإن الطفل:

أ- يفتح فمه ويحرك لسانه كما يفعل المعلم

ب-يفتح فمه ويحرك لسانه بشكل خاطئ

ج- يفتح فمه فقط

د- لا شئ مما سبق

10- عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد التصفيق باليدين، فإن الطفل :

أ- يصفق كما يطلب منه

ب-يرفع يده ويصفق بمساعدة لفظية أو جسدية

ج- يرفع يده دون أن يصفق

د- لا شئ مما سبق

11- عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد سلسلة من الحركات مثلا (التصفيق بالأيدي ثم لمس الركبتين)،فإن الطفل:

أ- يصفق ويلمس الركبتين معا

ب–يصفق ويحاول لمس الركبتين (مثل:يحاول لمس أجزاء مختلفة من الرجلين)

ج– يصفق فقط

د– لا شئ مما سبق

12.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد مقاطع نطقها/نطقتها (مقطع،مقطعين ، ثلاثة مقاطع صوتية) فإن الطفل:

أ– يقلد ثلاثة مقاطع

ب–يقلد مقطعين

ج– يقلد مقطع واحد

د– لا شئ مما سبق

13. عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد جملة من كلمتين فإن الطفل :

أ– يقلد الجملة كاملة

ب–يقلد كلمة واحدة من الجملة

ج–يحرك عضلات الفم في محاولة لنطق كلمات من الجملة

د– لا شئ مما سبق

14. عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد جملة من ثلاث كلمات، فإن الطفل:

أ– يقلد الجملة كاملة

ب–يقد كلمتين من الجملة

ج–يقلد كلمة واحدة من الجملة

د– لا شئ مما سبق

15. عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد صوت مرتفع (و) منخفض، فإن الطفل:

أ– يقلد علو الصوت (مرتفع / منخفض) بشكل مناسب

ب–يقلد علو الصوت بدرجة واحدة (مرتفع أو منخفض)

ج–يقلد علو الصوت بشكل خاطئ (مرتفع بدل منخفض أو بالعكس)

د– لا شئ مما سبق

16– عندما يطلب المعلم من الطفل مطابقة صورة شئ مع صورة مماثلة لها مثلا (صورة سيارة مع صورة سيارة أخرى)،فإن الطفل:

أ– يضع الصورة المعروضة مع الصورة المماثلة لها

ب–يمسك الصورة المعروضة وينظر إليها ويشير إلى الصورة المماثلة

ج– ينظر في الصورة المعروضة ويشير إليها فقط

د- لا شئ مما سبق

17- عندما يطلب المعلم من الطفل مطابقة صورة شئ مع مجسم مماثل لها مثلا (صورة حصان مع مجسم للحصان)،فإن الطفل:

أ- يطابق الصورة مع المجسم المماثل لها

ب-يمسك الصورة ويحاول النظر إليها ليضعها على المجسم

ج- ينظر في الصورة ويشير إليها فقط

د- لا شئ مما سبق

18- عندما يعطي المعلم الطفل مجموعة من الصور مثلا (طيارة ، كرسي ، ملعقة) ويطلب منه مطابقتها مع صور أخرى مماثلة، فإن الطفل:

أ- يضع كل صورة مع الصورة المماثلة لها

ب-يأخذ الصور ويحاول النظر إليها ليضعها على الصور المماثلة

ج- يضع الصور مع صور غير مماثلة

د- لا شئ مما سبق

19- عندما يضع المعلم أمام الطفل مجموعة من الأشياء وأشياء أخرى مرتبطة بها مثلا (مفتاح، شعر ، قلم ، ملعقة) (باب ، مشط ، ورقة ، صحن)، فإن الطفل:

أ- يضع كل شئ أمام الشئ المرتبط فيه

ب-يمسك الشئ ويحاول وضعه في المكان المناسب

ج- يمسك الشئ ويلعب فيه

د- لا شئ مما سبق

20- عندما يطلب المعلم من الطفل وضع الشئ مع المجموعة الدلالية التي ينتمي إليها من ضمن ثلاث مجموعات مثلا(كلب ،تفاح،طماطم) (حيوانات ، فواكه ، خضار)، فإن الطفل :

أ- يضع كل شئ مع المجموعة التي ينتمي إليها

ب-يمسك الشئ ويحاول وضعة في المكان المناسب له

ج- يمسك الشئ ويلعب فيه فقط

د- لا شئ مما سبق

21- عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال القطع الناقصة (puzzle) في صورة ما، فإن الطفل:

أ- يبحث عن الجزء الناقص ويضعه في مكانه

ب-يبدأ في البحث عن الجزء الناقص

ج- يمسك القطع ويضعها في مكان غير مناسب

د- لا شئ مما سبق

22.عندما ينادي المعلم الطفل باسمه فإنه:

أ- يستجيب للنداء مع النظر لمصدر الصوت

ب-يستجيب للنداء بدون النظر لمصدر الصوت

ج- يبقى جالسا وكأنه لا يسمع

د- لا شئ مما سبق

23. عندما يضع المعلم ثلاثة معززات للطفل على الطاولة ويطلب منه التعرف عليها عند الطلب ، فإن الطفل :

أ- يتعرف على المعززات كلها

ب-يتعرف على اثنين منها

ج-يتعرف على واحد منها

د- لا شئ مما سبق

24 . عندما يعطي المعلم الطفل تعليمات لفظية مكونة من خطوتين وهما (فتح الباب، والجلوس على الكرسي) ، فإن الطفل:

أ- يذهب وينفذ التعليمات المكونة من خطوتين مرتبة كما طلبت منه

ب-ينفذ خطوة واحدة من التعليمات فقط

ج-يقف ولا يعرف ما هو المطلوب منه

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

25. عندما يعطي المعلم الطفل تعليمات لفظية مكونة من ثلاث خطوات (رمي ورقة في سلة المهملات، فتح الباب، إضاءة اللمبة)، فإن الطفل:

أ- يذهب وينفذ التعليمات المكونة من ثلاث خطوات كما هي مطلوبة منه

ب-ينفذ خطوتين من التعليمات

ج- ينفذ خطوة واحدة من التعليمات

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

26.عندما يطلب المعلم من الطفل النظر إلى المعزز حيث يكون، فإن الطفل :

أ- يتابع بنظره بشكل فوري اتجاه حركة المعزز

ب–يتابع بنظره بشكل متأخر حركة المعزز

ج– يتابع حركة المعزز بمساعدة جسدية

د– لا شئ مما سبق

27– عندما يطلب المعلم من الطفل التأشير على ثلاثة من أعضاء جسمه، فإن الطفل:

أ– يشير إلى الأعضاء الثلاثة

ب–يشير إلى اثنين منها

ج– يشير إلى الأعضاء بشكل خاطئ

د– لا يظهر أي نوع من الاستجابة

28–عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاثة أشياء من الملابس والتي يضعها أمامه(حذاء ،بنطلون ، حزام)،فإن الطفل:

أ– يتعرف على الأشياء الثلاثة

ب–يتعرف على اثنين منها

ج– يتعرف على واحد منها

د– لا يظهر أي نوع من الاستجابة

29– عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاثة ألوان يضعها أمامه (احمر ، أزرق ، برتقالي)،فإن الطفل:

أ– يتعرف على الألوان الثلاثة

ب–يتعرف على اثنين منها

ج– يتعرف على واحد منها

د– لا يظهر أي نوع من الاستجابة

30– عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاثة أشكال هندسية يضعها أمامه (مربع ، مستطيل ، مثلث)،فإن الطفل:

أ– يتعرف على الأشكال الثلاثة

ب–يتعرف على اثنين منها

ج– يتعرف على واحد منها

د– لا يظهر أي نوع من الاستجابة

31- عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاثة أنواع من الفواكه والتي يضعها أمامه (برتقال ، فراولة ، عنب)،فإن الطفل:

أ- يتعرف على الأنواع الثلاثة

ب-يتعرف على اثنين منها

ج- يتعرف على واحد منها

د- لا شئ مما سبق

32- عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاث صور من الحيوانات والتي يضعها أمامه (كلب ، قطة ، جمل) ، فإن الطفل:

أ- يتعرف على الحيوانات الثلاثة

ب-يتعرف على اثنين منها

ج- يتعرف على واحد منها

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

33- عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاث صور من وسائط النقل يضعها أمامه (طيارة، قطار،سفينة)،فإن الطفل:

أ- يتعرف على الوسائط الثلاثة

ب-يتعرف على اثنتين منها

ج- يتعرف على واحدة منها

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

34- عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاث صور للمهن يضعها أمامه (مدرس، طيار،نجار)، فإن الطفل:

أ- يتعرف على المهن الثلاث

ب-يتعرف على اثنتين منها

ج- يتعرف على واحدة منها

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

35- عندما يطلب المعلم من الطفل التعرف على ثلاث من أدوات المنزل يضعها أمامه (مكنسة ، مقص ،شوكة)،فإن الطفل:

أ- يتعرف على الأدوات الثلاث

ب-يتعرف على اثنتين منا

ج- يتعرف على واحدة منها

د- لا شئ مما سبق

36.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاثة أشياء من معززاته التي حصل عليها بشكل منفرد، فإن الطفل:

أ- يسمي المعززات الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحد منها

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

37.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاثة من أعضاء جسمه (عين ، أنف ، رقبة) فإنه:

أ- يسمي الأعضاء الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحد منها

د- لا يظهر أي نوع من الاستجابة

38.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاثة أشياء من الملابس والتي تعرض عليه بشكل منفرد (حذاء، بنطلون ، حزام)، فإن الطفل:

أ- يسمي الأشياء الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحد منها

د- لا شئ مما سبق

39. عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاثة ألوان تعرض عليه بشكل منفرد (أحمر ، ألازرق ، برتقالي)، فإن الطفل :

أ- يسمي الألوان الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحد منها

د- لا شئ مما سبق

40. عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاث صور لأشكال هندسية تعرض عليه بشكل منفرد (مربع ، مستطيل ، مثلث)، فإن الطفل :

أ- يسمي الأشكال الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحدا منها

د- لا شئ مما سبق

41.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاثة أنواع من الفواكه والتي تعرض عليه بشكل منفرد (برتقال ، فراولة، عنب)، فإن الطفل :

أ- يسمي الأنواع الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحدا منها

د- لا شئ مما سبق

42.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاث صور لحيوانات والتي تعرض عليه بشكل منفرد (كلب ، قطة ، جمل) ، فإن الطفل:

أ- يسمي الحيوانات الثلاثة

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحداً منها

د- لا شئ مما سبق

43. عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاث صور من وسائط النقل تعرض عليه بشكل منفرد (طيارة، قطار ، سفينة)، فإن الطفل:

أ- يسمي الوسائط الثلاث

ب-يسمي اثنين منها

ج- يسمي واحدة منها

د- لا شئ مما سبق

44.عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاث صور للمهن تعرض عليه بشكل منفرد (مدرس، طيار ، نجار)، فإن الطفل:

أ- يسمي المهن الثلاث

ب-يسمي اثنتين منها

ج- يسمي واحدة منها

د- لا شئ مما سبق

45. عندما يطلب المعلم من الطفل تسمية ثلاث من أدوات المنزل تعرض عليه بشكل منفرد (مكنسة ، مقص ، شوكة)، فإن الطفل :

أ- يسمي الأدوات الثلاث

ب-يسمي اثنتين منها

ج- يسمي واحدة منها

د- لا شئ مما سبق

46.عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال جملة بوضع الكلمة المناسبة لأصوات حيوانات مثلا (القطة تقول ....(ميو)،فإن الطفل:

أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة

ب-يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة

ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة

د- لا شئ مما سبق

47- عندما يطلب المعلم من الطفل الإجابة عن معلوماته الشخصية مثلا (ما اسم إخوانك)، فإن الطفل :

أ- يجيب على السؤال بشكل صحيح

ب-يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) للإجابة

ج- يجيب على السؤال بشكل غير صحيح

د- لا شئ مما سبق

48- عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات مرتبطة بنشاط معين مثلا (الآن سوف أغسل ....(يدي)،فإن الطفل:

أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة

ب-يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) للإجابة

ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة

د- لا شئ مما سبق

49-عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بالوظيفة مثلا (نقص الورقة ب.........(المقص)، فإن الطفل:

أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة

ب-يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) للإجابة

ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة

د- لا شئ مما سبق

50- عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بمجموعات دلالية مثلا (التفاح من ....(الفواكه)، فإن الطفل:

أ- يضع اسم المجموعة الدلالية المناسبة

ب-يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) للإجابة

ج- يضع كلمة غير مناسبة

د- لاشئ مما

ملحق رقم (2)

نموذج تحكيم مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي

إعداد الباحث / احمد الدوايدة

2009 / 2008

نموذج تحكيم مقياس مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد

البعد	م	الصياغة اللغوية للفقرة			مدى ارتباط الفقرة بالبعد			التعديل المقترح
		واضحة	غير واضحة (تعدل)	تحذف	ترتبط	لا ترتبط	تنقل	
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							

ملحق رقم (3)

تعديلات المحكمين على مقياس تقدير مهارات السلوك اللفظي لدى أطفال التوحد

الفقرة بعد التعديل	الفقرة قبل التعديل
1.يريد الطفل المعزز المعروض علية (مثلا البطاطس) فإنه : أ. يطلب المعزز لفظيا بتلقائية **ب. <u>يطلب المعزز بمساعدة لفظية (توجيه لفظي: ماذا تريد؟)</u>** ج. يطلب المعزز باستخدام الإشارة باليد أو سحب يد الأشخاص أو يقف أمام المعزز د. لا شئ مما سبق	1.عندما يريد الطفل المعزز المعروض علية (مثلا البطاطس) فإنه : أ. يطلب المعزز لفظيا بتلقائية **ب. <u>يطلب المعزز بمساعدة لفظية</u>** ج. يطلب المعزز باستخدام التأشير أو سحب الأشخاص أو يقف أمام المعزز د. لا شئ مما سبق
2.عندما يخفي المعلم المعزز عن الطفل بعد عرضه علية ويسأله ماذا تريد ،فإن الطفل: أ. يطلب المعزز لفظيا **ت. <u>يطلب المعزز بمساعدة لفظية (توجيه لفظي: ماذا تريد؟)</u>** ج. يطلب المعزز باستخدام الإشارة باليد أو سحب الأشخاص أو يقف أمام المعزز د. لا شئ مما سبق	2.عندما يخفي المعلم المعزز عن الطفل بعد عرضه علية ويسأله ماذا تريد ،فإن الطفل: أ. يطلب المعزز لفظيا **ب. <u>يطلب المعزز بمساعدة لفظية</u>** ج. يطلب المعزز باستخدام التأشير أو سحب الأشخاص أو يقف أمام المعزز د. لا شئ مما سبق
3.عندما يرى الطفل الطعام وهو جائع فإنه: أ- يطلب الأكل لفظياً **ث. <u>يطلب الأكل بمساعدة لفظية (توجيه لفظي: ماذا تريد؟)</u>** ج. يطلب الأكل باستخدام الإشارة باليد أو سحب يد الأشخاص أو يقف أمام الأكل د. لا شئ مما سبق	3.عندما يرى الطفل الطعام وهو جوعان فإنه: أ. يطلب الأكل لفظيا (آكل) **ب. <u>يطلب الأكل بمساعدة لفظية</u>** ج. يستخدم التأشير أو سحب الأشخاص أو يقف أمام الأكل د. لا شئ مما سبق
10.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد التصفيق باليدين، فإن الطفل : أ- يصفق كما يطلب منه **ب- <u>يرفع يده ويصفق بمساعدة لفظيةأو جسدية.</u>** **<u>ج- يرفع يده دون أن يصفق</u>** د- لا شئ مما سبق	10. عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد التصفيق باليدين، فإن الطفل : أ- يصفق كما يطلب منه **ب- <u>يرفع يده ويحاول التصفيق</u>** **<u>ج- يصفق بمساعدة جسدية</u>** د- لا شئ مما سبق

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
11.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد سلسلة من الحركات مثلا (التصفيق بالأيدي ثم لمس الركبتين)،فإن الطفل: أ- يصفق ويلمس الركبتين معا **ب- يصفق ويحاول لمس الركبتين** ج- يصفق فقط د- لا شئ مما سبق	**11.**عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد سلسلة من الحركات مثلا (التصفيق بالأيدي ثم لمس الركبتين)،فإن الطفل: أ- يصفق ويلمس الركبتين معا **ب- يصفق ويحاول لمس الركبتين** **(مثل:يحاول لمس أجزاء مختلفة من الرجلين)** ج- يصفق فقط د- لا شئ مما سبق
12.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد مقاطع نطقها/نطقتها (مقطع،مقطعين ، ثلاثة مقاطع صوتية) فإن الطفل: **أ- يستطيع تقليد ثلاثة مقاطع** **ب- يستطيع تقليد مقطعين** **ج- يستطيع تقليد مقطع واحد** د- لا شئ مما سبق	12.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد مقاطع نطقها/نطقتها (مقطع،مقطعين ، ثلاثة مقاطع صوتية) فإن الطفل: **أ- يقلد ثلاثة مقاطع** **ب- يقلد مقطعين** **ج- يقلد مقطع واحد** د- لا شئ مما سبق
13.عندما يطلب المعلم /المعلمة من الطفل تقليد جملة من ثلاث كلمات، فإن الطفل: **أ. يستطيع تقليد الجملة كاملة** **ب. يستطيع تقليد كلمتين من الجملة** **ج. يستطيع تقليد كلمة واحدة من الجملة** د. لا شئ مما سبق	**14.**عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد جملة من ثلاث كلمات، فإن الطفل: **أ.يقلد الجملة كاملة** **ب. يقد كلمتين من الجملة** **ج. يقلد كلمة واحدة من الجملة** د.لا شئ مما سبق

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
14.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد جملة من كلمتين فإن الطفل : أ. **يستطيع تقليد الجملة كاملة** ب. **يستطيع تقليد كلمة واحدة من الجملة** ج. يحرك عضلات الفم في محاولة لنطق كلمات من الجملة د. لا شئ مما سبق	13.عندما يطلب المعلم من الطفل تقليد جملة من كلمتين فإن الطفل : أ.**يقلد الجملة كاملة** ب. **يقلد كلمة واحدة من الجملة** ج. يحرك عضلات الفم في محاولة لنطق كلمات من الجملة د.لا شئ مما سبق
إجراء تعديل على الفقرات رقم : 29،28،27 40،39،38،37،36،35،34،33،32،31،30 45،44،43،42،41 وذلك في الاختيار : **د- لا شئ مما سبق**	استبدال الاختيار (د) في الفقرات رقم : 29،28،27 40،39،38،37،36،35،34،33،32،31،30 45،44،43،42،41 إلى : **د. لا يظهر أي نوع من الاستجابة**
46.عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال جملة بوضع الكلمة المناسبة لأصوات حيوانات مثلا (القطة تقول ....(ميو)،فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **يحتاج إلى تلقين لفظي بالإجابة** ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د- لا شئ مما سبق	46.عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال جملة بوضع الكلمة المناسبة لأصوات حيوانات مثلا (القطة تقول ....(ميو)،فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة** ت- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د-لاشئ مما سبق
47- عندما يطلب المعلم من الطفل الإجابة عن معلوماته الشخصية مثلا (ما اسم إخوانك)، فإن الطفل : أ- يجيب على السؤال بشكل صحيح ب- **يحتاج إلى تلقين لفظي بالإجابة** ج- يجيب على السؤال بشكل غير صحيح د- لا شئ مما سبق	47- عندما يطلب المعلم من الطفل الإجابة عن معلوماته الشخصية مثلا (ما اسم إخوانك)، فإن الطفل : أ- يجيب على السؤال بشكل صحيح ب- **يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة** ج- يجيب على السؤال بشكل غير صحيح د- لا شئ مما سبق

الفقرة قبل التعديل	**الفقرة بعد التعديل**
48.عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات مرتبطة بنشاط معين مثلا (الآن سوف أغسل ....(يدي)،فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي بالإجابة</u>** ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د- لا شئ مما سبق	48.عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات مرتبطة بنشاط معين مثلا (الآن سوف أغسل ....(يدي)،فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة</u>** ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د- لا شئ مما سبق
49-عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بالوظيفة مثلا (نقص الورقة ب.........(المقص)، فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي بالإجابة</u>** ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د- لا شئ مما سبق	49-عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بالوظيفة مثلا (نقص الورقة ب.........(المقص)، فإن الطفل: أ- يكمل الجملة بكلمة مناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة</u>** ج- يكمل الجملة بكلمة غير مناسبة د- لا شئ مما سبق
50- عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بمجموعات دلالية مثلا (التفاح من ....(الفواكه)، فإن الطفل: أ- يضع اسم المجموعة الدلالية المناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي بالإجابة</u>** ج- يضع كلمة غير مناسبة د- لاشئ مما سبق	50- عندما يطلب المعلم من الطفل إكمال الجملة بكلمات لفظية مرتبطة بمجموعات دلالية مثلا (التفاح من ....(الفواكه)، فإن الطفل: أ- يضع اسم المجموعة الدلالية المناسبة ب- **<u>يحتاج إلى تلقين لفظي (جزئي) بالإجابة</u>** ج- يضع كلمة غير مناسبة د- لاشئ مما

ملحق رقم (4)

الصورة النهائية لقائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (6 – 12) سنة

إعداد الباحث / احمد الدوايدة

2009 / 2008

م	الأبعاد	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
اولا	سلوك إيذاء الذات ونوبات الغضب				
1-	يعض يديه وأجزاء من جسمه				
2-	يشد شعر رأسه				
3-	يجرح جسمه بأظافره				
4-	يضرب رأسه بالجدار أو الأرض أو الطاولة				
5-	يضع أشياء في أذنيه أو عينية أو فمه أو انفه				
6-	يمتنع عن تناول الطعام أو القيام بالمهمات عندما يكون غاضبا				
7-	يظهر نوبات غضب في المواقف الاجتماعية				
8-	يرمي بنفسه على الأرض عندما يغضب				
9-	يغضب عندما لا تلبى طلباته				
10-	يغضب عند حدوث أي تغيير في البيئة المحيطة به				
ثانيا	النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه				
1-	يخرج من مقعده في الفصل أو في مواقف تطلب منه أن يكون جالسا				
2-	سريع الملل في المواقف الاجتماعية				
3-	يصعب عليه القيام بأداء النشاطات والواجبات				
4-	يغلق ويفتح الأبواب باستمرار				
5-	يصعب علية الالتزام بأداء المهمة حتى نهايتها				
6-	يعجز كثيرا عن الانتباه للتفاصيل الدقيقة أو يرتكب الأخطاء				
7-	يبدو غير مصغ عند الحديث معه				
8-	يفشل في أداء المهام التي تتطلب الانتباه والتركيز				
9-	يصعب عليه الاستجابة للتعليمات الموجهة إليه				
10-	يتشتت انتباهه بسهولة من المثيرات الخارجية				

م	الأبعاد	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
ثالثا	المشكلات الاجتماعية				
-1	يفشل في تكوين صداقات مناسبة				
-2	يجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين				
-3	يلعب بطريقة فردية حتى لو كان ضمن مجموعة				
-4	يفشل في مشاركة الآخرين مشاعرهم (الفرح والحزن)				
-5	يتجاهل وجود الأفراد الآخرين ويبدو وكأنه لا يراهم				
-6	يرفض العناق والحضن				
-7	يرغب بالجلوس لوحده				
-8	يهتم بالأشياء أكثر من اهتمامه بالأفراد				
-9	يتجنب الاستجابة لمحاولة الآخرين للفت انتباهه للأشخاص والأشياء				
-10	يفشل في تفسير التعبيرات و الإيماءات الاجتماعية المرتبطة بتعبيرات الوجه والإشارات				
رابعاً	المشكلات التواصلية				
-1	يتكلم بشكل غير مفهوم للآخرين				
-2	يتجنب التواصل البصري مع المتحدث				
-3	يفشل في تقليد أصوات الآخرين				
-4	يصعب عليه المبادرة بالحديث أو الاستمرار بالمحادثة				
-5	يتجاهل الاستجابة عند مناداته باسمه				
-6	يردد عبارات وكلام المتحدث				
-7	يفشل في الاستجابة للتعليمات الموجهة إليه				
-8	يفشل في تبادل الأدوار في اللعب مع أقرانه أو الآخرين				
-9	يجد صعوبة في استخدام الإشارات أو الإيماءات				
-10	يتجنب طلب الأشياء التي يريدها				
خامسا	السلوك العدواني				
-1	يخرب الأثاث في الفصل والمنزل				
-2	يفسد أعمال الآخرين				
-3	يستولي على العاب الآخرين				
-4	يصرخ بوجه الآخرين				
-5	يشد شعر زملائه				

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	الأبعاد	م
				يعض أو يخربش أجسام الآخرين	**-6**
				يرمي الآخرين بأشياء مؤذية	**-7**
				يبصق ويشتم الآخرين	**-8**
				يدفع الآخرين بيديه ورجليه	**-9**
				يتشاجر مع الآخرين	**-10**

ملحق رقم (5)

استبانه مفتوحة حول أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين

إعداد الباحث / احمد الدوايدة

السؤال :

ما هي أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين :

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

6. ....

7. ....

8. ....

9. ....

10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....
15. ....

ملحق رقم (6)

نموذج تحكيم قائمة تقدير المشكلات السلوكية

إعداد الباحث / احمد الدوايدة

2009 / 2008

نموذج تحكيم قائمة المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

م	الأبعاد	مدى وضوح العبارة		مدى قياس العبارة للسلوك	
		واضحة	غير واضحة	تقيس	لا تقيس
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					

ملحق رقم (7)

تعديلات المحكمين على قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال التوحد

البعد	رقم الفقرة	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
سلوك إيذاء الذات و نوبات الغضب			
	2	يشد شعر رأسه بقوة	يشد شعر رأسه
النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه			
	5	لا يلتزم بأداء المهمة حتى نهايتها	يصعب علية الالتزام بأداء المهمة حتى نهايتها
	8	يصعب علية القيام بالأنشطة والمهام التي تتطلب الانتباه والتركيز	يفشل في أداء المهام التي تتطلب الانتباه والتركيز
	9	لا يستجيب ولا ينتبه للتعليمات الموجه إليه	يصعب عليه الاستجابة للتعليمات الموجه إليه
المشكلات الاجتماعية			
	1	لا يستطيع تكوين صداقات	يفشل في تكوين صداقات مناسبة
	2	لا يبدي أي تفاعل مع الآخرين	يجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين
	3	لا يستطيع لعب لعبة جماعية مع الأطفال الآخرين	يلعب بطريقة فردية حتى لو كان ضمن مجموعة
	4	لا يشارك الآخرين عاطفياً (الفرح والحزن)	يفشل في مشاركة الآخرين مشاعرهم (الفرح والحزن)
	5	لا يهتم بوجود الأفراد الآخرين ويبدوا وكأنه لا يراهم	يتجاهل وجود الأفراد الآخرين ويبدوا وكأنه لا يراهم
	9	لا يستجيب لمحاولة الآخرين للفت انتباهه للأشخاص والأشياء	يتجنب الاستجابة لمحاولة الآخرين للفت انتباهه للأشخاص والآخرين
	10	لا يفهم الإيماءات الاجتماعية المرتبطة بتعبيرات الوجه والإشارات	يفشل في تفسير التعبيرات و الإيماءات الاجتماعية المرتبطة بتعبيرات الوجه والإشارات
المشكلات التواصلية			
	2	لا يتواصل بصرياً مع المتحدث	يتجنب التواصل البصري مع الآخرين
	3	لا يقلد الآخرين بنطق الأصوات	يفشل في تقليد أصوات الآخرين
	5	لا يستجيب عند مناداته باسمه	يتجاهل الاستجابة عند مناداته باسمه

الفقرة بعد التعديل	الفقرة قبل التعديل	رقم الفقرة	البعد
يفشل في الاستجابة للتعليمات الموجه اليه	لا يفهم ولا يستجيب للتعليمات وكأنه لا يسمع	7	
يفشل في تبادل الأدوار في اللعب مع أقرانه أو الآخرين	لا يتبادل الدور في اللعب مع الأطفال	8	
يستولي على العاب الآخرين	يستولي على العاب الآخرين بقوة	3	**السلوك العدواني**
يرمي الآخرين بأشياء مؤذيه	يرمي الآخرين بالأشياء الحادة	7	

ملحق رقم (8)

أعضاء لجنة تحكيم أدوات الدراسة

**** تم كتابة أسماء المحكمين حسب الدرجة العلمية والأبجدية .**

أعضاء لجنة تحكيم أدوات الدراسة

الاسم	الدرجة العلمية والتخصص	مكان العمل
الأستاذ الدكتور أحمد عواد	أستاذ في التربية الخاصة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
الأستاذ الدكتور زيدان السرطاوي	أستاذ في التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
الأستاذ الدكتور موسى العمايرة	أستاذ في اضطرابات النطق واللغة	الجامعة الأردنية
الأستاذ الدكتور وائل مسعود	أستاذ في التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
الأستاذ الدكتور علي حنفي	أستاذ في التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
الأستاذ الدكتور زيد المشاري	أستاذ في التربية الخاصة	مدير عام أكاديمية التربية الخاصة
الدكتور إبراهيم العثمان	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
الدكتور عبد الرؤوف محفوظ	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة الملك عبد العزيز
الدكتور غالب الحياري	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة الحسين بن طلال
الدكتور محمد أبو شعيرة	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة الملك سعود
الدكتور محمد الجابري	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	الجامعة الأردنية
الدكتور نايف الزارع	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة الملك عبد العزيز
الدكتور وجيه الهواري	مشرف تربوي	مدارس نجد الأهلية
الدكتور ياسر فارس	أستاذ مساعد في التربية الخاصة	جامعة اربد الأهلية

ملحق رقم (9)

نماذج من جلسات البرنامج التدريبي القائم على النظرية السلوكية وقياس أثره

في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية

إعداد الباحث/ احمد الدوايدة

2009 / 2008

الجلسة الأولى(فردية) :

مدة الجلسة:(50) دقيقة

نشاط التهيئة: اللعب بنفخ فقاعات الصابون

مدة النشاط : 15 دقيقة

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري
2. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز
3. تنمية قدرة الطفل على التقليد
4. تنمية قدرة الطفل على الاستجابة للتعليمات
5. تنمية قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي
6. خفض مشاعر العدوان والغضب

الأدوات المستخدمة :

علبة فقاعات الصابون (Bubbles)

الاستراتيجيات المستخدمة:

1. النمذجه
2. التعزيز

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث / المعلم
2. ينادي الباحث / المعلم الطفل باسمة لجلب انتباهه
3. يفتح الباحث/ المعلم علبة الفقاعات،ويبدأ بنفخ عدة فقاعات ويحاول مسكها مع إصدار أصوات (بوم بوم) محاولا فرقعتها
4. يطلب الباحث/ المعلم من الطفل القيام بتقليده بنفخ الفقاعات
5. يعزز الباحث الطفل معنويا وماديا لقيامه بالنشاط(بالتصفيق أو ممتاز وإعطاءه قطعة صغيرة من البطاطس او الحلوى).

الجلسة الرئيسية:طلب المعزز لفظياً

مدة الجلسة : 35 دقيقة

أهداف الجلسة :

الهدف العام : أن ينمي الطفل قدرته على الطلب لفظياً للأشياء.

الهدف السلوكي : أن يطلب الطفل معززاته التي يرغبها لفظياً بشكل صحيح أثناء الجلسة.

الأدوات المستخدمة : معززات الطفل التي تم تحديدها مسبقا.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(التمييزي)،الاستجابة(السلوك) ، النتيجة،تكرار المحاولة بعد فاصل زمني قصير
2. التلقين
3. التعزيز
4. الإخفاء

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث / المعلم
2. يضع الباحث/المعلم المعزز على الطاولة أمام الطفل.
3. يعطي الباحث/المعلم الطفل شئ من المعزز للتأكد من قيمته للطفل
4. يعرض الباحث/ المعلم المعزز على الطفل
5. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (ماذا تريد ؟ أو ايش تبغى ؟) ، ثم ينتظر الاستجابة.
6. إذا لم تحدث استجابة،يقدم الباحث /المعلم التلقين اللفظي بنطق كلمة المعزز (قل :بطاطس أو يكتفي بكلمة بطاطس).
7. يعزز الباحث / المعلم استجابة الطفل الصحيحة بشكل مباشر عندما ينطق الطفل الكلمة أو قريبة منها

9.ينتظر الباحث / المعلم 3- 5 ثواني ،قبل البدء بمحاولة أخرى

10.إذا لم يقوم الطفل بالاستجابة،يعيد الباحث المحاولات من جديد ومن الممكن استبدال الباحث المعزز بمعزز آخر قوي للطفل

11.يطبق الباحث / المعلم إستراتيجية الإخفاء فيبدأ بالتلقين اللفظي(اسم المعزز)،ثم المثير غير اللفظي (المعزز)،المثير اللفظي (ماذا تريد؟أو ايش تبغى ؟).

12.يخلق الباحث / المعلم فرصة وموقف يجعل الطفل يطلب المعزز بشكل تلقائي وبدون أي تحفيز مثلاً(يتظاهر بالأكل أمامه أو يستغل الباحث الطفل عندما يكون جائعاً)

13.يعزز الباحث / المعلم الطفل على كل استجابة صحيحة يقوم بها ،ويبدأ بإخفاء التعزيز تدريجياً.

الجلسة الثانية (فردية):

مدة الجلسة :(50) دقيقة

نشاط التهيئة:اللعب بالبالونات

مدة النشاط:(15) دقائق.

أهداف النشاط:

1. تنمية قدرة الطفل على مهارة الانتباه والتركيز
2. تنمية قدرة الطفل التقليد
3. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري
4. تنمية قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي
5. تنمية قدرة الطفل على تبادل الأدوار

الأدوات المستخدمة :بالونات ملونة

استراتيجيات التدريب:النمذجة ،التعزيز.

آلية تطبيق النشاط:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث / المعلم .
2. ينادي الباحث / المعلم الطفل باسمة لجلب انتباهه .
3. يقوم الباحث / المعلم بنفخ البالون أمام الطفل ،وعند الانتهاء من نفخه يبدأ الباحث بالعد واحد ،اثنين ،ثلاثة ويطلقه بالهواء ،وينتظر استجابة الطفل.
4. يطلب الباحث / المعلم من الطفل نفخ البالون، ويقوم بتعزيزه(بالتصفيق واستخدام عبارات مثل شاطر،ممتاز). .

الجلسة الرئيسية:طلب الأكل لفظيا(آكل)

الهدف العام:أن يطلب الطفل الأكل لفظيا بشكل تلقائي عند الحاجة .

الهدف السلوكي:أن يطلب الطفل الأكل لفظياً بشكل صحيح عندما يرى الطعام أثناء الجلسة.

مدة الجلسة:(35) دقيقة.

الأدوات المستخدمة : أكل خاص بالطفل (وجبة الطفل).

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (التمييزي)،الاستجابة،النتيجة، تكرار المحاولة بعد فاصل زمني قصير.
2. التعزيز.
3. التلقين اللفظي.

4. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث / المعلم.
2. يضع الباحث / المعلم شيئاً من الطعام على الطاولة أمام الطفل قبل تناوله وجبة الفطور.
3. يقدم الباحث / المعلم المثير اللفظي : ماذا تريد؟ أو إيش تبغى ؟(يعرض الباحث الطعام)
4. إذا لم يستجيب الطفل يقدم الباحث / المعلم التلقين اللفظي للطفل (قل:آكل)
5. يعزز الباحث / المعلم استجابة الطفل الصحيحة (كاستخدام عبارات ممتاز ،شاطر) وإعطاءه شيئاً من الطعام.
6. ينتظر الباحث / المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى .
7. يطبق الباحث / المعلم إستراتيجية الإخفاء للمساعدة التي استخدمها : فيبدأ بالتلقين اللفظي (كلمة آكل)، ثم المثير غير اللفظي (الطعام)،ثم المثير اللفظي (ماذا تريد؟ أو إيش تبغى؟)
8. خلق فرص تساعد على طلب الطفل الأكل لفظياً بتلقائية.

الجلسة الخامسة (فردية):

مدة الجلسة : (50) دقيقة

نشاط التهيئة: لعبة التهديف

مدة النشاط: (15) دقيقة.

أهداف النشاط:

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على التآزر الحركي البصري.
3. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري.
4. تنمية قدرة الطفل على ضبط سلوكه وانفعاله.
5. التخلص من مشاعر الغضب والعدوان.
6. تنمية قدرة الطفل على تبادل الأدوار.

الأدوات المستخدمة:قوارير بلاستيكية عددها (5) قوارير ، كرة بلاستيكية.

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة، التعزيز ،التوجيه الجسدي

آلية تطبيق النشاط :

1. يضع الباحث/ المعلم (3) قوارير على بعد مسافة قريبة من الطفل .
2. يحدد الباحث/ المعلم خطاً يرمي الكرة من اجل التهديف نحو القوارير.
3. يأخذ الباحث/ المعلم الكرة ويقوم بتصويبها تجاه الهدف (القوارير) ليسقطها.
4. يطلب الباحث/ المعلم من الطفل تقليده ، ويقوم الباحث بإعطاء الكرة ومساعدته بالإمساك بيديه من الخلف ومحاولة التهديف.
5. ثم يطلب الباحث/ المعلم من الطفل القيام بالتهديف بدون مساعدة، ويقوم بتعزيزه مباشرة.

الجلسة الرئيسية :تقليد مهارة حركية

مدة الجلسة:(35) دقيقة

الأدوات المستخدمة:

أدوات تناسب المهارة الحركية.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(التمييزي)،الاستجابة ،النتيجة ،تكرار المحاولة بعد فاصل زمني قصير
2. النمذجة
3. التلقين الجسدي
4. التعزيز
5. الإخفاء

الإجراءات المتبعة:

1. يعد الباحث مجموعة من المهارات الحركية التي سوف يعلمها للطفل مثلا (التصفيق،الضرب بالقدمين،الوقوف،الجلوس،النقر على الطاولة، رفع الذراعين، تحريك السيارة للأمام والخلف،فتح و إغلاق الباب،.........).
2. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم،ثم ينادي على الطفل باسمه لجلب انتباهه .

3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (افعل هذا أو سوي كدا)،مع نمذجة الباحث للحركة (تصفيق اليدين).

4. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .

5. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية الكلية للطفل إذا لم يستجيب للمثير.

6. يعزز الباحث/المعلم الطفل على قيامه بالتقليد.

7. ينتظر الباحث/المعلم فترة زمنية بين (3−5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

8. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء تدريجياً للمساعدة التي استخدمها.

الجلسة السادسة (فردية وجماعية):

مدة الجلسة :(50) دقيقة

نشاط التهيئة:إدخال الكرات في السلة (جماعية)

مدة النشاط : (15) دقيقة.

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على المشاركة الوجدانية.

2. تنمية قدرة الطفل على التفاعل والتواصل مع الآخرين.

3. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

4. تنمية قدرة الطفل على إتباع التعليمات وانتظار أوامر جديدة.

5. التخلص من العزلة والاشتراك في نشاط جماعي .

6. التقليل من فرط الحركة.

الأدوات المستخدمة :سلة فارغة،كرات .

الاستراتيجيات المستخدمة:المثير اللفظي،النمذجة،التعزيز،التلقين الجسدي.

آلية تطبيق النشاط :

1. يضع الباحث/المعلم سلة فارغة في زاوية الفصل.

2. يقف الطفل على بعد مسافة يحددها الباحث/المعلم من السلة.

3. يعطي الباحث/المعلم الطفل كرة ويطلب منه رمي الكرة باتجاه السلة.

4. يعزز الباحث/المعلم كل محاولة ناجحة.

5. إذا فشل الطفل،تقرب السلة من الطفل حتى ينجح في إنجاز المهمة.

6. يطلب الباحث/المعلم من الطفل الجلوس على الكرسي.

7. يعطي الباحث/المعلم الكرة إلى طفل آخر ،ويتبع الخطوات السابقة.

الجلسة الرئيسية(فردية):محاكاة أفعال باستخدام الأشياء.

مدة الجلسة:(35) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

2. تنمية قدرة الطفل على إتباع التعليمات.

3. تنمية قدرة الطفل على التقليد والمحاكاة.

4. تنمية قدرة الطفل التواصل البصري.

5. التقليل من فرط الحركة.

6. التقليل من نوبات الغضب .

الأدوات المستخدمة :

(دلو ، مكعبات ، جرس ، سيارة ، قبعة ، منديل ، قلم ، دمية ، كأس ، مشط).

الاستراتيجيات المستخدمة :

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(التمييزي)،الاستجابة، النتيجة ،تكرار المحاولة بعد فاصل زمني قصير.

2. التعزيز.

3. النمذجة.

4. التلقين الجسدي.

5. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم الأشياء في وعاء كبير بجانبه.
4. يخرج الباحث/المعلم شيئاً واحدا في كل مرة مثلاً السيارة .
5. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (افعل هذا أو سوي كدا) ويقوم الباحث/المعلم بتحريك السيارة للأمام والخلف.
6. يعطي الباحث/المعلم السيارة للطفل، وينتظر استجابة الطفل.
7. يعزز الباحث/المعلم الاستجابة الصحيحة.
8. إذا لم يقوم الطفل بالاستجابة يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية (يمسك يد الطفل ويحرك السيارة للأمام والخلف).

10.يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
11.ينتظر الباحث/المعلم من (3– 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
12.يدرب الباحث/المعلم الطفل أفعال حركية أخرى ويطبق نفس الخطوات السابقة.

الشفتين معاً،مد الشفتين،إرجاع الشفتين إلى الخلف،.....).ويتبع الباحث تطبيق نفس الخطوات السابقة.

الجلسة التاسعة (فردية):

مدة الجلسة:(50) دقيقة.

نشاط التهيئة:تركيب البزل.

مدة النشاط: (15) دقيقة.

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات.
3. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري.
4. تنمية قدرة الطفل على التذكر.

5. تنمية قدرة الطفل على فهم التعليمات.
6. التقليل من فرط الحركة .

الأدوات المستخدمة:

صور متقطعة الأجزاء،ألواح مفرغة مقسمة إلى أشكال هندسية وأشياء أخرى.

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة ، التعزيز.

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه.
3. يخرج الباحث/المعلم الصورة ويتكلم عنها مع الطفل.
4. يخرج الباحث/المعلم الأجزاء الناقصة من الصورة ويقوم بتركيبها أمام الطفل.
5. يطلب الباحث/المعلم من الطفل محاولة تركيبها لوحده،ثم يقوم بتعزيزه على قيامه بالنشاط.

الجلسة الرئيسية:مطابقة صورة مع نموذج مماثل لها.

مدة الجلسة :(35) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات .
3. تنمية قدرة الطفل على المطابقة.

الأدوات المستخدمة:

صور أشياء ملونة من كل شئ صورتين متشابهتين من مجموعات دلالية مختلفة

(فواكه، وسائط نقل ، فواكه،....).

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (التمييزي)،الاستجابة ،النتيجة ،فاصل زمني قصير قبل تكرار محاولة أخرى.
2. النمذجة.
3. التلقين المكاني.
4. التلقين الإيمائي.

5. التلقين الجسدي.
6. الإخفاء.
7. التعزيز.

الإجراءات المتبعة:

المرحلة الأولى:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث /المعلم صورة واحدة(كرة مثلا) على الطاولة أمام الطفل وقريبة منه.
4. يعطي الباحث/المعلم صورة كرة مماثله .
5. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (طابق).
6. يستخدم الباحث/المعلم مساعدة ايمائية (بالنظر إلى الصورة) .
7. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
8. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية للطفل،إذا لم يستجيب بطريقة صحيحة (يمسك يده والصورة ويضعها على الصورة الموجودة على الطاولة).
9. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
10. يعزز الباحث/المعلم كل استجابة صحيحة يقوم بها الطفل.
11. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء.
12. يكرر الباحث/المعلم الخطوات السابقة مع صور أخرى.

المرحلة الثانية:

1. يضع الباحث/المعلم صورتين لشيئين مختلفين على الطاولة مثلا (سيارة ، حصان) .
2. يقوم الباحث/المعلم بمطابقة صورة السيارة مع صورة السيارة المماثلة،وصورة الحصان مع صورة الحصان أمام الطفل.
3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (طابق) للطفل،ويعطيه صورة واحدة (سيارة)،وفي البداية تكون صورة السيارة الموجودة على الطاولة قريبة منه مع مساعدة ايمائية.
4. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
5. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية إذا لم يستجيب بطريقة صحيحة (يمسك يده والصورة ويضعها على الصورة المطلوب منه مطابقتها) .

6. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
7. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى ، وهكذا.....
8. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء .
9. يعزز الباحث/المعلم الاستجابات الصحيحة .

الجلسة العاشرة (فردية):

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

نشاط التهيئة : توصيل خطوط.

مدة النشاط: (15) دقيقة.

الهدف من النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على مطابقة الشئ ومثيله.

الأدوات المستخدمة :

مجموعة من البطاقات عليها صور وأشكال هندسية على يمين البطاقة وصور وأشكال مماثلة على يسار البطاقة، قلم .

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة ، التعزيز.

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه ((اسم الطفل) شوف،ايش بدنا نعمل ، ويشرح الباحث النشاط للطفل) .
3. يبدأ الباحث/المعلم بإخراج واحدة من البطاقات عليها صور على يمين البطاقة وصور مماثلة على يسار الصفحة وبشكل غير مرتب والمطلوب من الطفل إيصال خط بين الصورة على يمين البطاقة ومع الصورة المماثلة على يسار البطاقة .
4. يقوم الباحث/المعلم بإيصال صورة واحدة أمام الطفل .
5. يعطي الباحث/المعلم الطفل القلم ويطلب منه توصيل خطوط بين باقي الصور
6. يقوم الباحث/المعلم بمساعدة الطفل جسدياً إذا أخطأ في التوصيل .

7. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .

الجلسة الرئيسية: مطابقة مجسمات مع صور.

مدة الجلسة:(35) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على المطابقة.

الأدوات المستخدمة :

مجسمات (خضار ،فواكه،أدوات المنزل،...).

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة: المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي) الاستجابة ،النتيجة ، فاصل زمني قصير قبل تكرار محاولة أخرى.
2. النمذجة.
3. التلقين الإيمائي.
4. تلقين مكاني.
5. تلقين جسدي.
6. التعزيز.
7. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

المرحلة الأولى :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم صورة تفاحة مثلا على الطاولة أمام الطفل وقريبة منه (تلقين مكاني)
4. يضع الباحث/المعلم مجسم تفاحة فوق صورة التفاحة .
5. يعطي الباحث/المعلم المجسم للطفل ويقدم له المثير اللفظي(طابق) مع مساعدة ايمائية بالنظر اتجاه الصورة .
6. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.

7. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية للطفل إذا لم يستجيب للمساعدة الإيمائية (يمسك الباحث يد الطفل والمجسم ويساعده في وضع المجسم فوق الصورة)، ويقوم بتعزيزه.
8. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

10.يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمها.

المرحلة الثانية :

1. يضع الباحث/المعلم صورتين مختلفتين على الطاولة أمام الطفل (تفاحة،موزه).
2. يقوم الباحث/المعلم بمطابقة مجسم تفاحة مع صورة تفاحة ثم مجسم موزه مع صورة موزه.
3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي(طابق) فيعطي الباحث الطفل مجسم التفاحة مثلا.
4. تكون صورة التفاحة هي الأقرب للطفل (تلقين مكاني) مع تقديم مساعدة إيمائية للصورة المطلوبة.
5. يعزز الباحث/المعلم الاستجابة الصحيحة.
6. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية للطفل إذا لم يستجيب بطريقة صحيحة (يمسك يد الطفل والمجسم ويساعده في وضع المجسم فوق الصورة).
7. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
8. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء.
9. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي(طابق) للمجسم الآخر(موزه) ويطبق نفس الخطوات السابقة.

10.ينتقل الباحث(المعلم) إلى تدريب الطفل على مجسمات وصور أخرى ،ثم ثلاثة مجسمات.

الجلسة الحادي عشر (فردية):

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

نشاط التهيئة:تقليد أصوات من البيئة باستخدام أشياء .

مدة النشاط : (15) دقيقة.

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على التقليد.

3. تنمية قدرة الطفل التعرف على أصوات من البيئة.
4. خفض مشاعر الغضب والعدوان.

الأدوات المستخدمة: النمذجة،التعزيز.

مجسمات سيارات،مجسمات طيارات،مجسمات حيوانات،سيارة إطفاء،جرس.

الاستراتيجيات المستخدمة :

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. يضع الباحث/المعلم مجسمات الأشياء في وعاء على الطاولة.
3. يخرج الباحث/المعلم شيئاً واحداً (سيارة).
4. يحرك الباحث/المعلم السيارة للأمام والخلف ويصدر صوتاً مصاحبا للحركة (بيب ، بيب).
5. يعطي الباحث/المعلم سيارة أخرى للطفل ويقول له قل: بيب بيب .

6. يعزز الباحث/المعلم الطفل على الاستجابة الصحيحة(بالتصفيق أو إعطاءه قطعة من الحلوى).
7. يخرج الباحث/المعلم شئ آخر (طيارة) ويحرك الباحث الطيارة ويصدر صوتا مصاحباً للحركة (ووو ووو) ، ويتبع نفس الخطوات السابقة.

الجلسة الرئيسية : تقليد مقاطع صوتية.

مدة الجلسة: (35) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على التقليد .
2. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
3. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري.
4. تنمية قدرة الطفل الكلامية.

الأدوات المستخدمة:

معززات مفضلة للطفل،يحدد الباحث مجموعة أصوات ومقاطع،مرآة،خافض اللسان.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)، الاستجابة ،النتيجة،فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى
2. التلقين اللفظي.
3. النمذجة.
4. التشكيل.
5. التوجيه الجسدي.
6. التعزيز.
7. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم بنفس المستوى البصري.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي(قل: با).
4. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
5. إذا لم يقوم الطفل بالاستجابة ،يضع الباحث إصبعه على فمه ويكرر المقطع.
6. يمسك الباحث/المعلم يد الطفل ويلمس الشفاه أثناء نطق المقطع والجلوس أمام المرآة إذا لزم الأمر لمشاهدة الطفل نفسه.
7. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة(بالتصفيق وإعطاءه قطعة من البطاطس).
8. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
9. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء لأنواع التلقين المستخدمة
10. ينقل الباحث/المعلم إلى تدريب الطفل أصوات ومقاطع أخرى وبنفس الخطوات السابقة.

الجلسة الثانية عشر:تنفيذ أوامر لفظية.

مدة الجلسة :(50) دقيقة.

نشاط التهيئة:تنفيذ أوامر بسيطة (لعبة البطاقات).

مدة النشاط :(15) دقيقة.

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري.

3. تنمية قدرة الطفل على فهم اللغة المنطوقة.

الأدوات المستخدمة:

مجموعة من البطاقات توضح بعض الأوامر اللفظية، مثلا (ضع على الطاولة ،افتح الباب ،ارمي في الزبالة،..........).

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة ، التعزيز، التلقين البصري.

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. يقوم الباحث بإخراج بطاقة ما أمام الطفل،ويطلب من المعلم تنفيذ الأمر (افتح الباب)،فيقوم المعلم بفتح الباب، ثم يخرج الباحث البطاقة الثانية،والثالثة، وهكذا........
3. ثم يطلب بعد ذلك الباحث/المعلم من الطفل تنفيذ أوامر البطاقات.
4. يعزز الباحث/المعلم الطفل استجابة الطفل الصحيحة بشكل فوري مثلاً (بالتصفيق أو استخدام عبارات مثل ممتاز ،شاطر).
5. يسجل الباحث/المعلم عدد مرات استجابة الطفل الصحيحة وعدد مرات استجابته الخاطئة.

الجلسة الرئيسية:تنفيذ الأوامر .

مدة الجلسة:(35) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على تنفيذ التعليمات اللفظية مكونة من خطوة واحدة.
2. تنمية قدرة الطفل على فهم اللغة المنطوقة.
3. تنمية قدرة الطفل الانتباه والتركيز.

الأدوات المستخدمة : بطاقة مرسومة عليها الأمر.

الإستراتيجيات المستخدمة :

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثيير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة،فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين البصري.
3. التلقين الإيمائي.

4. التلقين الجسدي.

5. التعزيز.

6. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.

2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.

3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (الأمر اللفظي) للطفل مثلا(افتح الباب).

4. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل، ثم يقوم بتعزيزه.

5. إذا لم يستجيب الطفل ، يقوم الباحث/المعلم بإخراج بطاقة توضح الأمر اللفظي.

6. إذا لم يستجيب الطفل ،يستخدم الباحث/المعلم التلقين الإيمائي (بالنظر اتجاه الشئ المطلوب من الطفل القيام به).

7. إذا لم يقوم الطفل بالاستجابة ،يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية (يضع الباحث يده على يد الطفل ويساعده على فتح الباب).

8. يعزز الباحث/المعلم الطفل بشكل فوري (بالتصفيق واستخدام عبارات ممتاز ،شاطر).

10.ينتظر الباحث/المعلم(3– 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

11.يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمها.

12.تنفيذ الأمر اللفظي بشكل تلقائي بدون مساعدة.

13.ينتقل الباحث/المعلم إلى أوامر لفظية أخرى مكونة من طلب واحد (اجلس ،قف،صفق،ارفع يدك،اقفز،.....) ويطبق نفس الخطوات السابقة.

الجلسة الخامسة عشر والسادسة عشر (فردية):

نشاط التهيئة: لعبة التلوين.

مدة النشاط:(10) دقيقة.

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

2. تنمية قدرة الطفل على التعرف على أعضاء الجسم.
3. تنمية قدرة الطفل على تسمية أعضاء الجسم.
4. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري.
5. تنمية قدرة الطفل على التقليد.
6. خفض من فرط الحركة.
7. تنمية قدرة الطفل على تبادل الأدوار والاستجابة للتعليمات.
8. خفض السلوك العدواني .

الأدوات المستخدمة : بطاقات مرسوم عليها أولاد وبنات غير ملونة، أقلام تلوين مختلفة.

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة ، التوجيه الجسدي،التعزيز.

آلية تطبيق النشاط:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث\المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم بطاقة مرسوم عليها ولد/بنت وأقلام التلوين على الطاولة،ويبدأ يشرح للطفل النشاط،يعرض الباحث البطاقة على الطفل ويقول له انظر(شوف)(اسم الطفل) سوف نلون صورة الولد.
4. يلون الباحث/المعلم رأس الولد وهو يقول الآن سوف ألون الرأس .
5. يعطي الباحث/المعلم الفرصة للطفل ويقول له الآن دورك:لون أذن الولد،ويقدم الباحث المساعدة الجسدية للطفل في تلوين الأذن.
6. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة
7. يقدم الباحث/المعلم المساعدة الجسدية لإتمام المهمة إذا لم لزم الأمر.
8. يبادل الباحث/المعلم والطفل الأدوار حتى ينتهيان من تلوين أعضاء الجسم على البطاقة.

الجلسة الرئيسية :التعرف وتسمية أعضاء الجسم.

أولا:التعرف على أعضاء الجسم .

مدة الجلسة : (40) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة : تنمية قدرة الطفل مهاراته الاستقبالية.

الهدف السلوكي:أن يتعرف الطفل على أعضاء الجسم عند الطلب منه ذلك وبدون مساعدة.

الأدوات المستخدمة :

صور لأعضاء الجسم(عين،رأس،أنف،فم،قدم،أذن،يد،إصبع،أسنان،رقبة،بطن،شعر) ، معززات مادية يحبها الطفل .

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(المثير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة،فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين الإيمائي.
3. التلقين المكاني.
4. التلقين الجسدي.
5. التعزيز.
6. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم صورة واحدة لأحدى أعضاء الجسم(العين)على الطاولة أمام الطفل.
4. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أين العين؟ أو أعطيني عين).
5. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة مباشرة(بالتصفيق أو استخدام عبارات مثلاً:ممتاز، شاطر أو قطعة من الشيبس).
6. إذا لم يستجيب الطفل، يقدم الباحث/المعلم التلقين الإيمائي (النظر إلى الصورة) أو التلقين المكاني إذا لم تحدث استجابة (فتح اليد اتجاه الصورة).
7. وإذا لم يستجيب الطفل،يستخدم الباحث التلقين الجسدي بوضع يد الطفل على الصورة المطلوبة،ثم يعزز الباحث الطفل على استجابته.
8. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
9. يطبق الباحث/المعلم الطفل إستراتيجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمها.
10. ينتقل الباحث إلى صورة عضو آخر ويطبق الخطوات السابقة.
11. يضع الباحث/المعلم صورتين مثلاً (عين ، أذن).
12. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أعطيني عين ،أو أين العين).
13. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل .
14. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
15. إذا لم يستجيب الطفل ،يستخدم الباحث/المعلم استراتيجيات التلقين السابقة (التلقين الإيمائي ،التلقين المكاني،التلقين الجسدي وذلك حسب استجابة الطفل لنوع التلقين).
16. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

17. ثم يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أعطيني أذن ،أو أين الأذن).
18. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل .
19. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
20. إذا لم يستجيب الطفل ،يستخدم الباحث/المعلم استراتيجيات التلقين السابقة (التلقين الإيمائي ،التلقين المكاني،التلقين الجسدي وذلك حسب استجابة الطفل لنوع التلقين).
21. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
22.يطبق الباحث/المعلم إستراتجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمت .
23.يتعرف الطفل على الصورة المطلوبة بشكل صحيح بدون مساعدة.
24.ينتقل الباحث/المعلم إلى ثلاث صور ويطبق نفس الخطوات السابقة.

ثانيا:تسمية أعضاء الجسم

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة :تنمية قدرة الطفل مهاراته التعبيرية.

الهدف السلوكي:أن يسمي الطفل أعضاء الجسم بشكل صحيح أثناء الجلسة التدريبية.

الأدوات المستخدمة :

صور لأعضاء الجسم(عين،رأس،أنف،فم،قدم،أذن،يد،إصبع،أسنان،رقبة،بطن،شعر) ، معززات مادية يحبها الطفل.

الإستراتيجيات المستخدمة :

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)،الاستجابة ،النتيجة،فاصل زمني قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين اللفظي.
3. التشكيل.
4. التعزيز.
5. الإخفاء.

الإجراءات المستخدمة :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يمسك الباحث/المعلم صورة واحدة مثلا (صورة عين) ويعرضها على الطفل بمستوى بصره.
4. يقدم الباحث المثير اللفظي (ما هذه ؟ أو إيش هذه؟).

5. ينتظر الباحث استجابة الطفل.
6. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة بشكل فوري مادياً ومعنوياً(بالتصفيق وإعطاءه قطعة من الحلوى).
7. إذا لم يستجيب الطفل،يقدم الباحث/المعلم التلقين اللفظي (عين).
8. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
9. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
10. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء للمساعدة التي استخدمها.
11. يعرض الباحث/المعلم الصورة على الطفل لتسميتها بدون تقديم المثير اللفظي (ما هذه؟).
12. ينتقل الباحث/المعلم إلى تدريب الطفل على صورة عضو آخر،ويطبق نفس الخطوات السابقة.

الجلسة السابعة عشر والثامنة عشر (فر دية):

نشاط التهيئة: تلوين رسومات لوسائط النقل

مدة النشاط :(10) دقائق.

الهدف من النشاط:

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على التآزر البصري الحركي.
3. خفض فرط الحركة .
4. خفض السلوك العدواني ونوبات الغضب.

الأدوات المستخدمة: بطاقات مرسوم عليها وسائط النقل،مثلاً(سيارة ، طيارة)،ألوان مختلفة.

الاستراتيجيات المستخدمة : النمذجة، التعزيز ،التلقين الجسدي.

آلية تطبيق النشاط:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم على الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم البطاقات وأقلام التلوين على الطاولة.

4. يعرض الباحث/المعلم بطاقة مرسوم عليها سيارة،ثم يقول الباحث للطفل انظر نريد الآن تلوين السيارة ،فيبدأ الباحث/المعلم بتلوين جزء من السيارة، ثم يقول للطفل الآن دورك ،خذ لون.

5. يعزز الباحث/المعلم الطفل بشكل فوري(ممتاز،شاطر) أثناء قيامه بتلوين البطاقة.

6. يقدم الطفل المساعدة الجسدية إن لزم الأمر.

7. بعد انتهاء الطفل من تلوين اللوحة،يعزز الباحث الطفل(بالتصفيق،وإعطائه قطعة من البطاطس).

8. يضع الباحث البطاقة جانباً،ثم يتناول بطاقة مرسوم عليها طيارة،ثم يقول للطفل الآن نريد تلوين الطيارة.

9. يعزز الباحث/المعلم الطفل على استجابته.

10.يتبع الباحث الخطوات السابقة.

الجلسة الرئيسية: التعرف وتسمية مسميات وسائط النقل .

أولا:التعرف على وسائط النقل.

مدة الجلسة: (40) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة : تنمية قدرة الطفل مهاراته الاستقبالية.

الهدف السلوكي: أن يتعرف الطفل على وسائط النقل عند الطلب منه ذلك وبدون مساعدة.

الأدوات المستخدمة :صور ومجسمات لوسائل النقل (سيارة،طيارة،باص،قطار، سيكل، دباب،سفينة) ، معززات محببة للطفل.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(المثير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة،فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين الإيمائي.
3. التلقين المكاني.
4. التلقين الجسدي.
5. التعزيز.
6. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم صورة واحدة لوسائط النقل (سيارة)على الطاولة أمام الطفل.
4. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أين السيارة؟ أو أعطيني السيارة).
5. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة مباشرة(بالتصفيق أو استخدام عبارات مثلاً:ممتاز، شاطر أو قطعة من البطاطس).
6. إذا لم يستجيب الطفل، يقدم الباحث/المعلم التلقين الإيمائي (النظر إلى الصورة) أو التلقين المكاني إذا لم تحدث استجابة (فتح اليد اتجاه الصورة).
7. وإذا لم يستجيب الطفل،يستخدم الباحث التلقين الجسدي بوضع يد الطفل على الصورة المطلوبة،ثم يعزز الباحث الطفل على استجابته.
8. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
9. يطبق الباحث/المعلم الطفل إستراتيجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمها.
10. ينتقل الباحث إلى صورة أخرى من وسائط النقل ويطبق الخطوات السابقة.
11. يضع الباحث/المعلم صورتين مثلاً (سيارة ، طيارة).
12. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أعطيني سيارة ،أو أين السيارة).
13. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل .
14. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
15. إذا لم يستجيب الطفل ،يستخدم الباحث/المعلم استراتيجيات التلقين السابقة
(التلقين الإيمائي ،التلقين المكاني،التلقين الجسدي وذلك حسب استجابة الطفل لنوع التلقين).
16. ينتظر الباحث/المعلم(3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى
17. ثم يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (أعطيني الطيارة ،أو أين الطيارة).
18. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل .
19. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.
20. إذا لم يستجيب الطفل ،يستخدم الباحث/المعلم استراتيجيات التلقين السابقة
(التلقين الإيمائي ،التلقين المكاني،التلقين الجسدي وذلك حسب استجابة الطفل لنوع التلقين).
21. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
22. يطبق الباحث/المعلم إستراتجية الإخفاء للمساعدات التي استخدمت .
23. يتعرف الطفل على الصورة المطلوبة بشكل صحيح بدون مساعدة.
24. ينتقل الباحث/المعلم إلى ثلاث صور ويطبق نفس الخطوات السابقة.

ثانيا:تسمية وسائط النقل.

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

الهدف العام من الجلسة:تنمية قدرة الطفل مهاراته التعبيرية.

الهدف السلوكي:أن يسمي الطفل وسائط النقل بشكل صحيح أثناء الجلسة التدريبية.

الأدوات المستخدمة :صور ومجسمات لوسائل النقل (سيارة،طيارة،باص،قطار،سيكل،دباب، ،سفينة)،معززات محببة للطفل.

الإستراتيجيات المستخدمة :

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)،الاستجابة، النتيجة، فاصل زمني قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين اللفظي.
3. التشكيل.
4. التعزيز.
5. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. ينادي الباحث/المعلم الطفل باسمه لجلب انتباهه.
3. يمسك الباحث/المعلم صورة واحدة مثلا (صورة السيارة) ويعرضها على الطفل بمستوى بصره.
4. يقدم الباحث المثير اللفظي (ما هذه ؟ أو إيش هذه؟).
5. ينتظر الباحث استجابة الطفل.
6. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة بشكل فوري مادياً ومعنوياً(بالتصفيق وإعطاءه قطعة من الحلوى).
7. إذا لم يستجيب الطفل،يقدم الباحث/المعلم التلقين اللفظي (سيارة).
8. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
9. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
10. يطبق الباحث/المعلم إستراتيجية الإخفاء للمساعدة التي استخدمها.
11. يعرض الباحث/المعلم الصورة على الطفل لتسميتها بدون تقديم المثير اللفظي (ما هذه؟).
12. ينتقل الباحث/المعلم إلى تدريب الطفل على صورة أخرى، ويطبق نفس الخطوات السابقة.

الجلسة الخامسة والثلاثون (فردية) :

نشاط التهيئة: لعبة هل تعرفني.

مدة النشاط : (25) دقيقة.

الهدف من النشاط:

1. تنمية قدرة الطفل على التمييز السمعي.
2. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الصورة والصوت.
3. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.

الأدوات المستخدمة:

مجموعة من صور الحيوانات(بقرة،حصان،جمل،كلب،قطة،خاروف،حمار)، وصور من وسائط النقل(سيارة،طيارة،باص،قطار،سيارة إسعاف،سيارة ، شرطة،سفينة)،ومعززات محببة للطفل.

آلية تطبيق النشاط:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. يلفت الباحث/المعلم انتباه الطفل للنشاط بمناداته باسمه.
3. يبدأ الباحث/المعلم عرض الصور على الطفل والتحدث عن كل صورة مع تسميتها.
4. يبدأ الباحث/المعلم تشغيل الكاسيت ويقوم هو بإخراج الصورة الملائمة للصوت.
5. ثم يبادل الدور مع الطفل ويطلب منه إخراج الصورة عند سماعة للصوت.
6. يعزز الباحث/المعلم الطفل على كل استجابة صحيحة.

الجلسة الرئيسية: إكمال الجملة بكلمة مناسبة لأصوات من البيئة

مدة الجلسة:(25) دقيقة

الهدف من النشاط:

1. تنمية قدرة الطفل على التواصل البصري مع المتحدث.
2. تنمية قدرة الطفل على المحادثة البسيطة.
3. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء وأصواتها .

الأدوات المستخدمة: صور لحيوانات (بقرة،حصان،حمار،عصفور،جمل،قطة،خاروف،كلب)، وصور لوسائط النقل(سيارة،طيارة،قطار،سفينة،سيارة إسعاف،سيارة شرطة)، و معززات محببة.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)،الاستجابة ،النتيجة،فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة ثانية.
2. التلقين البصري.
3. التلقين اللفظي.
4. التعزيز.
5. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.
2. يلفت الباحث/المعلم انتباه الطفل بمناداته باسمة.
3. يضع الباحث/المعلم الصورة على الطاولة وهي مقلوبة.
4. يعرض الباحث/المعلم الصورة على الطفل.
5. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (الجملة ناقصة كلمة مثلا:القطة تقول ....).
6. يقدم الباحث/المعلم تلقين لفظي (ميو).
7. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
8. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.
9. بعد عدة محاولات من الحصول على استجابات صحيحة يبدأ الباحث بعملية الإخفاء للتلقين اللفظي.
10. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي ويدع الطفل يكمل الجملة بكلمة مناسبة.

الجلسة السادسة والثلاثون (فردية): الإجابة على المعلومات الشخصية

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

نشاط التهيئة :

مدة النشاط : (20) دقيقة.

الهدف من النشاط : أن يتعرف الطفل على أفراد أسرته وزملاءه في الفصل.

الأدوات المستخدمة:صور للطفل ولأفراد أسرته وصور زملاءه في الفصل،معززات محببة للطفل.

الاستراتيجيات المستخدمة : التلقين الإيمائي ،التلقين الجسدي،التعزيز،الإخفاء

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.

2. يضع الباحث/المعلم صور أفراد الأسرة وصورته وصور زملاءه في صندوق.

3. يأخذ الباحث/المعلم صورة الطفل ويسميها له (هذا (يذكر الباحث اسم الطفل)).

4. ثم يسأله أين فلان؟

5. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة.

6. إذا لم يستجيب الطفل يقدم الباحث/المعلم التلقين.

7. يبدأ الباحث/المعلم بتطبيق عملية الإخفاء.

8. يضع الباحث/المعلم الصورة جانباً،ثم يتناول صورة أخرى من أفراد الأسرة، ويتبع نفس الخطوات السابقة .

الجلسة الرئيسية:

مدة الجلسة : (30) دقيقة

الهدف من الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والاستماع.

2. تنمية قدرة الطفل على المحادثة البسيطة.

3. تنمية قدرة الطفل على التواصل الوظيفي.

4. التقليل من ترديد كلام وعبارات المتحدث.

الأدوات المستخدمة : صور تعبر عن الإجابة أو بطاقات مكتوبة عليها الإجابة ، معززات محببة للطفل.

الإستراتيجيات المستخدمة :

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي(المثير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة،

فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.

2. التلقين البصري.

3. التلقين اللفظي.

4. التعزيز.

5. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم.

2. يلفت الباحث/المعلم انتباه الطفل بمناداته باسمة واستخدام السبابة لتوجيه نظرة إليه.

3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي(ما اسمك ؟).

4. يلحق الباحث/المعلم مباشرة بطاقة أو صورة عليها صورة الطفل ومكتوب عليها اسمه،مع تلقينه الإجابة (اسم الطفل).

5. يعزز الباحث/المعلم ترديد الطفل للإجابة الصحيحة.

6. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

7. يبدأ الباحث/المعلم تدريجياً بتطبيق عملية الإخفاء للمساعدات التي استخدمها.

8. يبقي الباحث/المعلم على تقديم السؤال بدون أي مساعدات.

9. يعزز الباحث/المعلم الاستجابات الصحيحة.

10. ينتقل الباحث/المعلم إلى تدريب الطفل على باقي البطاقات الأخرى .

الجلسة السابعة والثلاثون (فردية) :

مدة الجلسة: (50) دقيقة.

نشاط التهيئة : لعبة ربط الأشياء .

مدة النشاط : (20) دقيقة.

الهدف من النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على التمييز.
2. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات
3. تنمية قدرة الطفل على معرفة وظيفة الأشياء واستخداماتها.

الأدوات المستخدمة :مجموعة من البطاقات مرسوم عليها أشياء مثل (باب،شعر،ورقة ،...)،ومجموعة من الأشياء لها علاقة بالمجموعة الأولى مثل(مفتاح،مشط، قلم،....)

آلية تطبيق النشاط:

1. يظهر الباحث/المعلم الأشياء ويتكلم عنها،ويظهر العلاقة بين كل زوج من هذه الأشياء.
2. يبدأ الباحث/المعلم بإظهار البطاقات الدالة على الأشياء الأخرى مع ذكر أسمائها وذلك ليحاول الطفل تسميتها.
3. يضع الباحث/المعلم هذه الأشياء في وعاء واسع،ويبدأ يطلب من الطفل إخراج شيئاً واحداً ويسميه ،ثم يطلب منه إخراج البطاقة المناسبة له.
4. بعد انتهاء النشاط بإخراج جميع الأشياء، يبدأ الباحث/المعلم بوضع البطاقات على الطاولة،ويعطي الطفل الأشياء بشكل منفرد ويطلب منه وضع كل شئ فوق البطاقة التي لها علاقة بها.
5. يعزز الباحث/المعلم الطفل على قيامه بالنشاط.

الجلسة الرئيسية : إكمال الجملة بوضع كلمة مناسبة مرتبطة بالوظيفة

مدة الجلسة : (30) دقيقة

الهدف من الجلسة:

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والاستماع
2. تنمية قدرة الطفل على المحادثة البسيطة
3. تنمية قدرة الطفل على تبادل الأدوار
4. تنمية قدرة الطفل على التعرف على وظائف الأشياء

5. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات بين الأشياء

الأدوات المستخدمة :بطاقات مرسوم عليها أشياء (قلم،مقص،كأس،ملعقة،كرسي ،هاتف،صابون،منديل،كرة،مكنسة،........،الخ)

الاستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة، فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.
2. التلقين البصري.
3. التلقين الإيمائي.
4. التلقين الجسدي.
5. التلقين اللفظي.
6. التعزيز.
7. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يجلس الطفل على الكرسي أمام الباحث/المعلم.
2. يلفت الباحث/المعلم الطفل للجلسة بمناداته باسمه واستخدام السبابة لجلب انتباهه.
3. يضع الباحث/المعلم البطاقة على الطاولة أمام الطفل مثلا(قلم).
4. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (بماذا نكتب ؟).
5. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة (أن يقول بالقلم).
6. إذا لم يستجيب الطفل ،يقوم الباحث بمساعدة الطفل بالنظر اتجاه الصورة أو بالتأشير مع تقديم المثير اللفظي (بماذا نكتب ؟).
7. ،وإذا لم يقوم الطفل بالاستجابة يقدم الباحث المساعدة الجسدية (يمسك يده ويضعها على الصورة) مع تقديم المثير اللفظي (بماذا نكتب؟).
8. وإذا لم يقوم الطفل بالاستجابة يقدم الباحث/المعلم التلقين اللفظي (يقول كلمة: قلم).

9. يعزز الباحث الطفل مباشرةً(بالتصفيق واستخدام عبارات :ممتاز ،شاطر).

10.ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

11. يبدأ الباحث/المعلم بتطبيق عملية الإخفاء تدريجياً للمساعدات التي استخدمها.

12. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي (نكتب ب....).

13. إذا لم يقوم الطفل بالاستجابة ،يقدم الباحث/المعلم التلقين اللفظي (القلم).

14. يعزز الباحث/المعلم الاستجابة الصحيحة.

15. ينتقل الباحث/المعلم قي تدريب الطفل على الأشياء أخرى،ويطبق نفس الخطوات السابقة.

الجلسة الثامنة والثلاثون (فردية) :

نشاط التهيئة :

مدة النشاط : 20 دقيقة .

أهداف النشاط :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على التصنيف.
3. تنمية قدرة الطفل على الفهم والتعرف.

الأدوات المستخدمة : سلتان،ثلاثة صور أو مجسمات لبعض المجموعات الدلالية (فواكه،خضار ،حيوانات،وسائط نقل،أدوات مطبخ،ملابس).

الإستراتيجيات المستخدمة :النمذجة،التلقين الجسدي،التعزيز ،الإخفاء

آلية تطبيق النشاط :

1. يجلس الطفل على الكرسي مقابل الباحث/المعلم .
2. يلفت الباحث/المعلم الطفل بمناداته باسمه.
3. يقوم الباحث/المعلم باختيار مجموعتين (الفواكه ،الخضار).
4. يقوم الباحث/المعلم بعمل نموذج أمام الطفل ،فيأخذ التفاحة مثلاً ويسأل الطفل أين نضع التفاحة ؟ نضعها في سلة الفواكه ، ثم يأخذ طماطم ويسأل " أين نضع الطماطم؟ نضعها في سلة الخضار .
5. ثم يعطي الباحث/المعلم الفرصة للطفل ، ويقول له الآن دورك ويعطي الطفل شئ من الفواكه ويطلب من وضعه في السلة المناسبة .
6. يقدم الباحث/المعلم التغذية الراجعة ويقول له نعم نضعها مع الفواكه ، وهكذا ما باقي الأشياء.
7. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .

8. يقدم الباحث/المعلم المساعدة للطفل إذا أخطأ بالاستجابة.
9. يبدأ الباحث/المعلم بتطبيق عملية الإخفاء.

الجلسة الرئيسية :

مدة الجلسة: 30 دقيقة

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز.
2. تنمية قدرة الطفل على المحادثة البسيطة.
3. تنمية قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي.
4. تنمية قدرة الطفل على إدراك العلاقات.

الأدوات المستخدمة : صور ومجسمات للمجموعات الدلالية (الفواكه،الخضار، الملابس،أدوات المطبخ،وسائط النقل) ، ومعززات محببة للطفل.

الإستراتيجيات المستخدمة:

1. المحاولات المنفصلة:المثير اللفظي القبلي (المثير التمييزي)،الاستجابة،النتيجة،

فاصل زمني قصير قبل البدء بمحاولة أخرى.

2. التلقين البصري.
3. التلقين اللفظي.
4. التعزيز.
5. الإخفاء.

الإجراءات المتبعة :

1. يجلس الطفل على الكرسي أمام الباحث/المعلم.
2. يلفت الباحث/المعلم انتباه الطفل بمناداته باسمه.
3. يقدم الباحث/المعلم المثير اللفظي القبلي للطفل (التفاحة من .....).
4. ينتظر الباحث/المعلم استجابة الطفل.
5. يعزز الباحث/المعلم استجابة الطفل الصحيحة .
6. إذا لم يستجيب الطفل ، يقدم الباحث/المعلم التلقين اللفظي للإجابة (الفواكه) .
7. يعزز الباحث/المعلم تكرار الطفل للإجابة الصحيحة.
8. ينتظر الباحث/المعلم (3 – 5) ثواني قبل البدء بمحاولة أخرى.

9.يبدأ الباحث/المعلم بتطبيق عملية الإخفاء للمساعدات تدريجياً.
10.يستمر الباحث/المعلم بالتدريب على باقي الأشياء بنفس الخطوات السابقة.

الجلسة التاسعة والثلاثون (جماعية) :

مدة الجلسة : (50) دقيقة.

أهداف الجلسة :

1. تنمية قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين.
2. تنمية قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
3. التخلص من نوبات الغضب وإيذاء الذات.
4. التخلص من العدوانية اتجاه الآخرين.

الأدوات المستخدمة : معززات محببة للأطفال ،سلة واسعة .

الإجراءات المتبعة :

1. يضع الباحث/ المعلم المعززات داخل السلة، ويضعها على الطاولة أمامه.
2. يجلس الباحث/ المعلم أمام الأطفال في الحلقة .
3. يحفز الباحث/ المعلم الأطفال على طلب المعززات لفظياً.
4. يشجع الباحث/ المعلم الأطفال عند قيامهم بالطلب بشكل تواصلي وظيفي وبدون ظهور نوبات غضب.

الجلسة الأربعون (فردية) : نشاط حر

مدة الجلسة : (40 – 50) دقيقة.

الهدف من الجلسة :

التقليل من السلوكيات غير المرغوبة وتعزيز السلوكيات الايجابية.

الاستراتيجيات المستخدمة : التعزيز التفاضلي ، الإطفاء.

الإجراءات المتبعة:

1. يقوم الباحث/ المعلم بتقديم نشاط ما للطفل في الركن الفردي .
2. يعزز الباحث/ المعلم الطفل باستمراره بالقيام بالنشاط.
3. يوقف الباحث/ المعلم إعطاء الطفل المعزز في قيامه بسلوك غير مرغوب كالغضب أو إيذاء الذات أو الصراخ.

ملحق رقم (10)

نموذج سجل الحضور والغياب

سجل الحضور والغياب

اسم الطفل : ....

العمر : ....

اسم المعلم :..

اليوم	التاريخ	الحضور	الغياب	ملاحظات

ملحق رقم (11)

نموذج تسجيل بيانات الجلسة التدريبية

نموذج تسجيل بيانات الجلسة

اسم الطفل :

عنوان الجلسة :

التاريخ	المثير القبلي	الاستجابة	التلقين	النتيجة	المحاولات					النسبة المئوية
					1	2	3	4	5	

ملحق رقم (12)

نموذج الموافقة الخطية لتطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة

إعداد الباحث / احمد الدوايدة

2009 / 2008

موافقة ولي الأمر على مشاركة الطفل في "برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم"

لقد تم اختيار طفلك للمشاركة في دراسة بحثية لأنه ضمن فئة الأطفال الذين تم تشخيصهم بالتوحد ومن خلال ملاحظة سلوكات الطالب تبين انه يمكنه الاستفادة من البرنامج التدريبي المقترح.

الباحث القائم على الدراسة: [احمد الدوايدة – أخصائي النطق واللغة – أخصائي توحد] في مركز أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات المماثلة. ويقوم الباحث بالدراسة الحالية لاستكمال الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الخاصة. الغاية من الدراسة هو التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية .

<u>الإجراءات:</u>

إذا وافقت على مشاركة طفلك في هذه الدراسة، سوف نطلب منه التالي: تطبيق أدوات تم إعدادها من قبل الباحث لبيان مدى حاجته إلى البرنامج، والوقوف على نقاط القوة الموجودة لديه ومن ثم سيخضع الطالب إلى البرنامج التدريبي المقترح بواقع ثلاث ساعات أسبوعيا ولمدة ثلاثة أشهر ، ومن ثم سيقوم الباحث بإعادة تطبيق الأدوات مرة أخرى لمعرفة مدى التقدم والتغير في السلوك اللفظي والمظاهر السلوكية لدى الطالب(إجراء القياس القبلي والبعدي للطفل نفسه).

<u>إيجابيات المشاركة هي:</u>

- تنمية قدرة الطفل على الانتباه والتركيز
- تنمية قدرة الطفل على الطلب

- تنمية قدرة الطفل على التقليد اللفظي
- تنمية قدرة الطفل على التقليد الحركي
- تنمية قدرة الطفل على المطابقة
- تنمية قدرة الطفل على الاستيعاب
- تنمية قدرة الطفل على التسمية
- تنمية قدرة الطفل المحادثة البسيطة
- التقليل من المشكلات السلوكية (تشتت الانتباه وفرط الحركة،إيذاء الذات ، العدوانية ،المشكلات الاجتماعية ،والمشكلات التواصلية).

السرية:

سيتم حفظ سجلات هذه الدراسة بخصوصية ولن نذكر أي معلومات قد توحي بالتعريف بالطفل المشارك.

طبيعة المشاركة في الدراسة:

– إذا وافقت على مشاركة طفلك في هذه الدراسة، سيتم عقد اجتماع مع الأسرة يوضح من خلالها طبيعة البرنامج التدريبي ومحتويات الجلسات التدريبية وآلية تنفيذ البرنامج

– قد نحتاج إلى تصوير بعض الجلسات التدريبية لأغراض توثيق التدريب والنتائج، فهل أنت :

- ○ موافق
- ○ غير موافق

للاتصال و الأسئلة:

الباحث :0509407209

البريد الالكتروني : ahmad_aldawaideh@yahoo.com

إقرار الموافقة:

لقد تم شرح و تفصيل المعلومات المتعلقة بالدراسة البحثية المعروضة وأنا موافق على مشاركة طفلي في الدراسة من قبل الباحث احمد الدوايدة

توقيع ولي أمر المشارك	التاريخ
....	....

أكاديمية التربية الخاصة
SPECIAL EDUCATION ACADEMY

الرقم : أ ت خ /٣٠/٩٢
التاريخ : ١٤٣٠/٠٧/١٤هـ
الموافق : ٢٠٠٩/٠٧/٠٧م

معالي الأستاذ الدكتور / سعيد التل **المحترم**

رئيس جامعة عمان العربية للدراسات العليا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة لخطابكم بدون رقم وتاريخ ٢٠٠٩/٢/٢٢م بخصوص تسهيل مهمة الأستاذ / أحمد موسى محمد الدوايدة المسجل في برنامج الدكتوراه تخصص تربية خاصة بتطبيق الدراسة البحثية بعنوان " بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم " في أكاديمية التربية الخاصة للتوحد والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات المماثلة في مدينة الرياض .

يسرنا إحاطة معاليكم بتسهيل مهمته والموافقة على تطبيق الدراسة البحثية على عينة من الأطفال ذوي التوحد الملتحقين في الأكاديمية ، متمنين له التوفيق .

ولمعاليكم أطيب تحياتي وتقديري ،،

المدير العام

د. زيد بن عبد الله المشاري

أكاديمية التربية الخاصة SPECIAL EDUCATION ACADEMY

ص . ب ٦٩٢٩٦ الرياض ١١٥٤٧ المملكة العربية السعودية
هاتف : ٤٤١٣٠٤٤ (١) ٩٦٦+ فاكس : ٤٤٢١٠٨٦
P.O. Box 69296 Riyadh 11547 Kingdom of Saudi Arabia
Tel. No. : +966 (1) 441 3044 - Fax No. 442 1086

أكاديمية التربية الخاصة
SPECIAL EDUCATION ACADEMY

الرقـــم : أ ت خ /٩١/٣٠
التاريخ : ١٤/٠٧/١٤٣٠هـ
الموافـق : ٠٧/٠٧/٢٠٠٩م

سعادة الأستاذ الدكتور / جميل الصمادي **المحترم**

عميد كلية الدراسات العليا للعلوم التربوية

سعادة الأستاذ الدكتور / فتحي جروان **المحترم**

رئيس قسم التربية الخاصة والإرشاد وعلم النفس

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

إشارة لخطابكم بدون رقم وتاريخ ٢٠٠٩/٢/٢٢م يسرنا إحاطتكم أن الأستاذ / أحمد موسى محمد الدوايدة قد قام بتطبيق الدراسة البحثية بعنوان " بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم " على عينة من الأطفال ذوي التوحد في أكاديمية التربية الخاصة والعيادة الشاملة لتشخيص التوحد والاضطرابات المماثلة وبمساعدة فريق من المعلمين المتخصصين في التوحد ، وفقا لبرنامج زمني استمر مدة أربعة أشهر ، وقام بعرض النتائج الأولية على أولياء الأمور ، متمنين له التوفيق .

ولسعادتكم أطيب تحياتي وتقديري ،، .

المدير العام

د. زيد بن عبد الله المشاري

أكاديمية التربية الخاصة
SPECIAL EDUCATION ACADEMY

ص . ب ٦٩٢٩٦ الرياض ١١٥٤٧ المملكة العربية السعودية
هاتف : ٣٠٤٤ ٤٤١ (١) ٩٦٦+ فاكس : ١٠٨٦ ٤٤٢
P.O. Box 69296 Riyadh 11547 Kingdom of Saudi Arabia
Tel. No. : +966 (1) 441 3044 - Fax No. 442 1086